

DE L'INFLUENCE DU TRAITEMENT IMMÉDIAT
DU CHANCRE
SUR L'ÉVOLUTION SECONDAIRE DE LA SYPHILIS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Et soutenue publiquement

LE SAMEDI 4 AOUT 1883, A 3 HEURES DE L'APRÈS-MIDI

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par Victor **BOLEY**

De Ribeauvillé (Haut-Rhin).

NANCY

IMPRIMERIE POLYTECHNIQUE DE N. COLLIN

Rue du Crosne, 5

—
1883



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547426_0044

DE L'INFLUENCE DU TRAITEMENT IMMÉDIAT
DU CHANCRE

SUR L'ÉVOLUTION SECONDAIRE DE LA SYPHILIS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Et soutenue publiquement

LE SAMEDI 4 AOUT 1883, A 3 HEURES DE L'APRÈS-MIDI

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par Victor BOLEY

De Ribeauvillé (Haut-Rhin).

NANCY

IMPRIMERIE POLYTECHNIQUE DE N. COLLIN

Rue du Crosne, 5

—
1883

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. TOURDES ✱.

Doyen honoraire : M. STOLTZ C ✱.

Professeurs honoraires : MM. BACH ✱, CAILLIOT ✱, STOLTZ C ✱, SIMONIN ✱.

Médecine légale.....	M. TOURDES, professeur.	
Thérapeutique	M. COZE ✱, professeur.	
Histologie.....	M. MOREL ✱, professeur.	
Clinique interne.....	M. V. PARISOT ✱, profess.	
Clinique obstétricale et accouche- ments.....	M. HERRGOTT ✱, profess.	MM. ROUSSEL ✱ et E. PAR- SOT, prof. adj.
Pathologie générale et Patho- logie interne.....	M. HECHT, professeur.	M. DEMANGE ✱, prof. adj.
Physiologie.....	M. BEAUNIS ✱, professeur.	
Anatomie et Physiologie patho- logiques.....	M. FELTZ ✱, professeur.	
Chimie médicale et Toxicologie..	M. RITTER, professeur.	
Clinique interne.....	M. BERNHEIM, professeur.	
Clinique externe.....	M. GROSS, professeur.	
Physique.....	M. CHARPENTIER, profess.	
Anatomie générale, descriptive et topographique.....	M. LALLEMENT, professeur.	
Hygiène.....	M. POINCARÉ ✱, professeur.	
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, professeur.	
Pathologie externe	M. HEYDENREICH, professeur	M. BÉCHET, prof. adjoint.
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	M. N..., professeur.	
Clinique externe.....	M. N..., professeur.	

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

M. SCHLAGDENHAUF- FEN.	MM. SPILLMANN. E. DEMANGE.	MM. A. HERRGOTT. GARNIER.	M. WEISS.
---------------------------	-------------------------------	------------------------------	-----------

M. BONNET, Secrétaire.

Examineurs de la Thèse :

M. TOURDES, *président*; MM. HEYDENREICH, BÉCHET, SPILLMANN.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A MON PÈRE A MA MÈRE

A MES AMIS

A mon Président de thèse,

M. LE PROFESSEUR TOURDES

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE NANCY.

AVANT-PROPOS

Externe pendant plus d'une année au service des syphilitiques, il nous a été donné de voir des cas de syphilis aussi nombreux que variés.

Maintes fois nous avons été frappé de ce fait, que les vérolés, hommes et femmes, qui se présentaient à nous avec les accidents secondaires les plus vexatoires, les plus confluent, les plus graves, étaient ceux qui, soit ignorance, soit incurie, n'avaient pas soigné leur chancre, ou s'étaient contentés d'une médication purement locale sans y adjoindre le traitement général.

Or, les opinions les plus étranges se sont récemment produites à propos du traitement d'emblée de la syphilis. En effet, beaucoup de syphiographes modernes ont une fâcheuse tendance à ne voir dans la vérole qu'une maladie infectieuse relativement bénigne, ne donnant souvent lieu qu'à des accidents insignifiants, susceptible de guérir d'elle-même; et ils proposent de ne la traiter que lorsque l'économie, profondément infectée, traduit sa saturation par des accidents graves et visibles soit de la peau, soit des muqueuses.

Notre but, dans ce travail, est de protester hautement et dans la mesure de nos forces contre cette manière de voir par trop optimiste, et de réagir contre cette médication de symptômes.

Nous nous rangeons, pour notre compte, du côté du chef de l'Ecole française, M. le professeur Fournier, et nous chercherons à démontrer

par des observations que le traitement de la vérole doit être institué dès le début de l'infection spécifique, c'est-à-dire, à partir du moment où le diagnostic du chancre syphilitique a pu être nettement posé.

C'est sur les conseils de notre maître, M. le professeur agrégé Spillmann, chargé de la clinique des vénériens à la Maison départementale de Secours, que nous avons entrepris ce travail. Nous sommes heureux de cette occasion, qui s'offre à nous, de lui exprimer publiquement la profonde reconnaissance que nous lui avons vouée à tant de titres. Non-seulement il a bien voulu nous guider, dans cette étude, de sa haute expérience et faciliter nos recherches en mettant à notre disposition sa bibliothèque et ses observations privées ; mais ce que nous ne saurions oublier, c'est la bienveillance qu'il nous a témoignée dans le cours de nos études, et par dessus tout les soins incessants et dévoués que, tout récemment, il nous a prodigués au cours d'une longue et pénible maladie.

Nous l'en remercions du plus profond de notre cœur ; et si ce travail a quelque mérite, si faible qu'il soit, c'est à lui qu'en revient la plus large et la meilleure part.

Que notre ami, M. le professeur agrégé Schmitt, reçoive aussi l'assurance de toute notre gratitude, pour avoir mis si obligeamment à notre disposition son temps et sa parfaite connaissance de la langue allemande.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

« Le chancre syphilitique est la première manifestation de la vérole ; en tant que lésion locale , il est bénin ; sa marche naturelle est de tendre spontanément à la guérison ; mais la maladie suit son cours et ne tarde pas à s'affirmer par les poussées dites secondaires.

« Faut-il, dès l'apparition de cet ulcère, combattre l'intoxication générale qu'il révèle par le traitement antisiphilitique mercuriel ? A-t-on quelque chance, en l'attaquant ainsi hâtivement, d'atténuer les effets du virus et de prévenir des accidents graves ? C'est là une question des plus controversée.

« Beaucoup de praticiens sont grands partisans de l'hydrargyre contre la syphilis, et cependant en face du chancre font cause commune avec les antimercurialistes, car ils conseillent d'attendre la venue des éruptions pour commencer l'emploi de ce médicament.

« D'autres, assurément plus logiques, ne voient pas pourquoi, au début de l'infection, on renoncerait à un aussi puissant spécifique, et le donnent aussitôt qu'ils ont reconnu la présence du syphilôme, regrettant de n'avoir pu en faire prendre au malade la veille du jour où il a contracté sa syphilis. » (JULLIEN.)

Les premiers ont été appelés *mercurialistes expectants*, parce qu'ils prônent une méthode toute d'expectation, qui consiste à laisser aux divers symptômes et par conséquent à la maladie son cours normal, pendant que l'on ne fait que régulariser le *modus vivendi* du malade par une sage

hygiène, des reconstituants et une diététique prudente. Ils ne rejettent pas le mercure, mais le considèrent comme un médicament souvent dangereux; ils ne le donnent qu'à contre-cœur, dans des conditions déterminées, et comme un adjuvant de leur médication hygiénique. C'est pour eux un médicament non pas spécifique, mais in extremis.

Pour soutenir leur manière de voir, ils donnent les raisons les plus ingénieuses, et les opinions les plus variées. Ils s'appuient surtout sur deux faits principaux : l'action thérapeutique du mercure et l'évolution de la syphilis.

A les entendre, le mercure est un médicament *éminemment toxique*, déprimant l'organisme, souvent inutile, quand il n'est pas nuisible; incapable de prévenir et guérir la syphilis, il n'empêche pas ses manifestations ultérieures, n'atténue pas leur gravité, ne diminue pas leur durée. Donnée d'une façon intempestive et précoce, il trouble leur marche normale au détriment de l'organisme malade, aggrave et retarde leur guérison. Enfin, d'après leurs statistiques, les chancreux mercurialisés auraient toutes chances d'avoir une vérole forte, et plus tard des accidents tertiaires extrêmement graves.

Tels sont, en général, leurs griefs contre le médicament; voyons les raisons qu'ils tirent de la marche de la maladie.

La vérole est loin d'être la même dans tous les cas, et se manifeste différemment suivant les individus. Si l'on rencontre des véroles d'une rare malignité, plus souvent on en voit d'excessivement bénignes; en d'autres termes, il y aurait une *syphilis décroissante* ou faible, qui guérit par la seule hygiène, et une *syphilis progressive* ou forte, qui, à côté de l'hygiène, est justiciable du spécifique.

La vérole étant susceptible de guérir *sponte sua*, ses manifestations disparaissant dans un grand nombre de cas en dehors de toute médication mercurielle, il faut, autant que possible, *la laisser aller*; elle guérira plus lentement, peut-être, mais tout aussi sûrement que la vérole mercurialisée, car très souvent les résultats obtenus par le mercure sont de simples manifestations de la *natura medicatrix*.

De tout cela les mercurialistes expectants concluent qu'il faut, dans le traitement de la syphilis, compter avec chaque cas en particulier, avec la période de la maladie et les conditions individuelles du malade, et qu'il ne faut administrer le mercure qu'après l'apparition des accidents secondaires et quand les moyens hygiéniques ont échoué ; ne l'administrer alors qu'avec prudence, et seulement dans les véroles qu'on prévoit devoir être maniables ou bénignes ; et cesser son usage quand les accidents qui l'ont nécessité se sont améliorés.

Telle est, d'une façon générale, la manière de voir des mercurialistes expectants. Tous, heureusement, n'ont pas la même aversion pour le médicament ; beaucoup le croient utile. Ils en restreignent simplement l'emploi, le veulent opportun, et ne diffèrent des mercurialistes proprement dits, qu'on a nommés *mercurialistes traitants*, que par le moment où ils prescrivent le mercure. Ceux-là, en effet, considérant le mercure comme le spécifique de la vérole, le donnent dans tous les cas, dès le début de l'affection, et le continuent longtemps après que tout accident a disparu.

En Allemagne, des syphiliographes éminents prônent la théorie de l'expectation.

ZEISSEL n'est pas un antimercurialiste : il considère, au contraire, le mercure comme un médicament agissant très vite, et souvent le seul indispensable dans la syphilis. Cependant ses observations lui permettent d'affirmer qu'en ville, aussi bien qu'à l'hôpital, la syphilis guérit souvent, et d'une façon durable, sans mercure ni iodure, par le seul traitement expectant ; et les expériences qu'il a faites le confirment de plus en plus dans l'idée qu'il faut restreindre l'usage du mercure qui, malgré son utilité contre les manifestations de la vérole, ne prévient pas les rechutes, et bien plus semble les provoquer. Un traitement hâtif par le spécifique, c'est-à-dire avant l'apparition des symptômes secondaires, donne lieu, le plus souvent, dans la suite, à des récidives fréquentes et tenaces. Pour lui, c'est la méthode expectante qui donne les meilleurs résultats dans le cas de syphilis récente, acquise, à condition cependant

qu'il n'y ait aucune indication urgente d'un traitement énergique. Sans doute, il s'écoule de deux à huit mois avant la disparition complète des manifestations spécifiques ; mais à partir de ce moment, la guérison est presque définitive.

Les principes du traitement antisypilitique de Zeissel sont les suivants :

« L'accident primitif n'exige qu'un traitement local ; s'il survient des manifestations secondaires , il faut attendre pendant deux ou trois mois sans rien faire. Si, après ce temps, ces manifestations ne semblent avoir aucune tendance à disparaître, on donne les préparations iodiques, qui, en cas d'insuccès, sont remplacées après quatre ou six semaines par de légères frictions mercurielles, qui suffisent pour faire disparaître tous les accidents du moment. » (Lehrbuch der Syphilis. Deutsche med. Zeitung, 1882.)

SIGMUND, dans sa « Vorlesung über neuere Behandlungsweisen der Syphilis », considère que dans un grand nombre de cas, et en dehors de tout traitement, les manifestations de la vérole s'éteignent , tandis que des formes graves , compromettant des organes importants, peuvent être amoindries ou évitées par suite du traitement mercuriel ; il en conclut qu'il ne faut commencer le traitement antisypilitique que pendant la période secondaire , parce que , d'expériences nombreuses et longtemps continuées, il ressort pour lui que le traitement tardif donne des résultats plus rapides et plus complets que le traitement précoce.

Mais il ne donne le mercure à la période secondaire que dans les cas où plusieurs systèmes sont atteints, où l'on a affaire à des formes graves de la maladie, et quand il n'existe aucune autre lésion constitutionnelle qui permette d'expliquer la gravité de la vérole.

Dans tous les autres cas, il faut se borner à un traitement hygiénique et diététique, car le traitement antisypilitique n'abrège pas la durée et ne diminue pas l'intensité des accidents ; bien plus, il retarde la guérison en les aggravant, et en tous cas, le nombre des formes graves, après la méthode expectante, n'est pas plus considérable qu'après un traitement hâtif et précoce. Un grand nombre de malades ainsi traités (40 pour 100)

ne présentent que des accidents secondaires fort légers ; parfois même ces accidents font complètement défaut. Chez un certain nombre de malades (10 pour 100), les accidents secondaires guérissent même rapidement sous l'influence d'un traitement purement local. On a, de plus, cet avantage que, si des accidents ultérieurs apparaissent, le traitement expectant permet au médecin de choisir la médication et la méthode à l'aide desquelles il faut les combattre.

En France, quoique peu nombreux, les mercurialistes expectants, par leur mérite incontestable et leur expérience consommée en syphiliographie, n'en sont pas moins des adversaires redoutables du traitement précoce.

LANCEREAUX prétend que la syphilis, non-seulement cède à un traitement bien dirigé, mais qu'en outre elle est susceptible de guérir seule. Pour lui, le traitement spécifique, commencé dès le chancre, n'empêche pas les accidents secondaires de paraître et d'évoluer à leur tour : il sert tout au plus à retarder leur apparition. A ce point de vue, le mercure est donc inutile, sinon nuisible ; de plus, on diminue l'efficacité du médicament à cause de l'accoutumance de l'organisme.

Lancereaux ne prescrit le mercure pendant le chancre que lorsque l'induration et les adénopathies sont excessives, parce qu'il favorise la résorption.

« Les syphilides secondaires qui, d'ordinaire, guérissent spontanément, pourraient être abandonnées à elles-mêmes, à condition qu'on recommandât au malade les toniques et l'exercice ; néanmoins je sacrifie à l'habitude, et, quoique partisan de l'expectation, je prescris le traitement spécifique, contre tout exanthème nettement caractérisé. »

MARTINEAU, tout en admettant que le traitement mercuriel doit coïncider avec l'apparition des accidents secondaires, l'applique déjà trois semaines après le début du chancre infectant, alors que survient cet état de langueur et de fièvre qui précède les manifestations cutanées et muqueuses.

CORNIL pense que le traitement mercuriel donné pendant la période d'état du chancre, n'empêche ni l'évolution de la maladie, ni l'éclosion des accidents secondaires. Il les retarde ; mais, que ces éruptions arrivent

à la fin du deuxième mois après le début du chancre, ou seulement trois ou quatre mois après, cela lui semble indifférent.

Il concède que le résultat immédiat est excellent, quand on traite les accidents secondaires par le mercure ; mais il craint que les accidents tertiaires, ceux qui sont le plus à redouter, ne soient, par cela même, et plus nombreux et plus graves. Aussi croit-il qu'il ne faut pas donner le mercure préventivement et qu'on ne doit le prescrire que pendant la durée des accidents.

DUJARDIN-BEAUMETZ attend pour traiter la syphilis que la roséole ou les plaques muqueuses aient paru. Mais quand la seconde période est confirmée, la marche à suivre dépend de la gravité des accidents ; pour lui, le traitement ne doit intervenir que lorsque se montrent les éruptions cutanées ou muqueuses graves, du psoriasis palmaire ou plantaire. Ces manifestations, sous l'influence du mercure, disparaissent en quelques jours.

« *La drogue mercurielle* », comme il l'appelle, a trouvé dans DIDAY un adversaire infatigable ; la théorie de l'expectation, un allié précieux autant qu'expérimenté ; et les mercurialistes expectants, un chef plein d'esprit, de talent et d'humour. Dès 1872, le fameux syphiliographe de Lyon publiait une statistique de 74 syphilitiques, les uns mercurialisés pendant le chancre, les autres non mercurialisés, de laquelle il concluait : 1° que le mercure retarde de quelques jours l'apparition des accidents secondaires ; 2° qu'il n'atténue pas les accidents ultérieurs. Bien plus, il terminait ainsi : « De cette statistique, conclurai-je que, en donnant du mercure à un chancreux, on lui aggrave sa vérole ? Non. Conclurai-je que chancreux, mercurialisés ou non, sont égaux devant la maladie consécutive, ont même chance d'avoir une vérole forte ou faible ? C'est là ma pensée ; et même en la formulant ainsi, je céderais déjà aux hydragryrophiles plus que ce dont les chiffres me permettent de disposer. Mais j'admets encore que la vérole qui va suivre sera plus tardive et aussi un peu plus faible : Eh bien ! est-ce la peine, pour obtenir ce résultat, d'infliger pendant six semaines au moins une médication *éminemment toxique* ? »

En somme, devant les statistiques, considérant que la syphilis qu'on « *laisse aller* » guérit le plus souvent, et que celle qu'on mercurialise tourne souvent fort mal, Diday se demande si, prescrit à titre curatif, le mercure se borne à n'être qu'impuissant ? Il pense d'ailleurs qu'une intervention énergique a une influence fâcheuse, à moins que des phénomènes spéciaux ne justifient cette intervention.

Quand Diday lut au Congrès médical de Lyon, en 1872, son travail et les conclusions que nous venons de reproduire, ses observations étaient de date assez récente : la plupart ne remontaient pas au delà de un an ; trouvant ce laps de temps trop restreint, pour avoir le droit d'affirmer le degré d'intensité d'une maladie comme la syphilis, dans laquelle l'imprévu est la règle, il se résolut à compléter ses observations commencées, et pendant dix ans prit des notes sur ceux des malades précédents qui lui restèrent fidèles. En 1882, il publia, sous le titre de « *Contribution à l'histoire naturelle de la syphilis* », le complément de ses recherches.

Dans ce travail, il rapporte brièvement l'histoire de 57 syphilitiques qu'il a suivis attentivement depuis ses premières recherches. De ce nombre, 37 avaient été régulièrement mercurialisés, dès le chancre et avant les accidents secondaires ; les 20 autres n'avaient pris de mercure qu'à l'occasion des accidents secondaires, ou même n'en avaient jamais pris.

L'étude comparative de ces deux groupes de malades n'a fait que confirmer l'auteur dans ses idées premières, et a augmenté, si faire se peut, ses préventions contre la médication hydrargyrique, en le conduisant aux conclusions suivantes :

1° Avant tout, dans les deux séries, parité absolue de l'invasion secondaire : « Qu'ils fussent munis ou non du *viatique mercuriel*, les malades ont tous payé le premier tribut à la même date, de la même somme, en même monnaie. »

2° Le mercure, qui n'a rien prévenu, n'atténue même pas les accidents ; car, jusqu'à présent, sa statistique montre, quant à l'intensité ultérieure, les choses à très peu près égales entre mercurialisés et non mercurialisés

au début. « Encore fais-je reste de droit aux opposants en consentant à écrire: à très peu de chose près. »

3° Le mercure, impuissant à empêcher la première poussée secondaire, est également impuissant contre le retour des poussées ultérieures.

D'où la nécessité de n'en user que dans la sphère de son pouvoir et de son utilité, c'est-à-dire pour mâter chacun des réveils sérieux du processus syphilitique; et il en sera, peu à peu, ce qu'il en a été des pneumoniques et de la lancette: « Depuis qu'on *les scigne*, ils perdent le goût d'être *jugulés* ».

JULLIEN est un mercurialiste expectant des plus modérés. Se basant sur des statistiques, et sur des observations personnelles, il pose en fait que :

1° Le traitement mercuriel, institué dès le début du chancre, retarde la venue des accidents soit secondaires, soit tertiaires.

2° La gravité de ces accidents paraît peu atténuée par le traitement institué *ab initio*.

Sa conduite varie suivant la syphilis qu'il a à combattre :

« La lésion primitive est-elle grave par elle-même, le malade en raison de sa constitution ou de ses antécédents paraît-il mal défendu contre l'intoxication virulente, nous ne nous croirions pas en droit de lui refuser l'appui d'un allié aussi efficace que le mercure. Telle serait également notre conduite en présence d'un malade insouciant, susceptible de transmettre la lésion contagieuse dont il est atteint. De graves accidents sont peut-être sur le point d'éclater : or, quelle que soit notre confiance dans le verdict de la statistique, il importe avant tout de les conjurer, et puisque le mercure possède une action préventive certaine, l'expectation serait non-seulement imprudente, mais coupable.

« Tout autre serait notre manière de traiter un chancre absolument bénin, développé sur un sujet résistant, soumis à une hygiène irréprochable. Nous savons bien que l'appréciation de ces conditions est un problème difficile, mais en l'absence de moyens plus précis, force est de se satisfaire de ces données; à ce malade nous conseillerions l'abstention du

mercure comme une chance à courir, du moins tant que la syphilis serait bénigne. »

Et cependant il dit ailleurs : « Personnellement j'ajouterai, s'il faut s'en rapporter à nos observations antérieures, que les véroles hydrargyrisées seulement *a secundaris* encourraient un pronostic particulièrement fâcheux, plus sévère que celui des véroles soumises au spécifique *ab initio*, et même que celui des véroles naturelles. »

En somme, Jullien ne condamne pas aveuglément la cure mercurielle, il la veut opportune ; mais, contrairement aux préceptes de Diday, lorsqu'elle est reconnue nécessaire, c'est d'emblée, pendant la période du chancre, qu'il conseille d'y recourir.

CHAPITRE II

Le mercure est-il nuisible, est-il utile ?

Nous venons de passer en revue les opinions des mercurialistes expectants les plus distingués. Si tous diffèrent sur le moment précis auquel il faut donner le spécifique et sur son mode d'action, ils sont cependant d'accord sur un point : la guérison naturelle de la vérole.

A les entendre, la syphilis serait une affection bénigne, guérissant la plupart du temps d'elle-même ou par de simples soins d'hygiène ; d'autres fois, plus grave, elle réclame l'emploi du mercure, mais il suffirait alors de le prescrire pendant la durée des manifestations et de cesser son usage avec elles après une courte période.

Si ces opinions se répandaient dans le public, nous verrions bientôt les malades se persuader qu'il leur suffit de quelques pilules de ci et de là pour être débarrassés de leur vérole. Bientôt, se fiant sans réserve aux consolantes statistiques des mercurialistes expectants, ils ne tarderaient pas à abandonner toute médication mercurielle, à laisser libre carrière au mal. Et après avoir rejeté le mercure pour les toniques, nous les verrions sans nul doute et à bref délai accepter le traitement par le *mépris* comme le plus commode, le plus sûr et le plus rationnel.

Quelles seraient les conséquences d'une semblable thérapeutique ? Elles ne sont pas difficiles à prévoir, et sautent aux yeux pour peu qu'on se remémore les lésions, non pas inévitables, mais possibles, éventuelles, de la vérole. Dressons donc, en peu de mots, *le bilan* d'avenir d'un syphilitique. Que peut-il avoir ?

Tout d'abord des lésions plus vexatoires, plus compromettantes que gênantes : des syphilides de toutes sortes, cutanées et muqueuses, de l'onyxis, de l'alopécie, puis des manifestations douloureuses variées : céphalée, névralgies, arthralgies, périostites. Enfin, des lésions plus sérieuses, intéressant des organes importants : iritis, choréïdite, sarcoçèle du testicule, nécroses des os du nez, paralysies, hémiplegies, gommès palatines. Et par dessus tout cela, pour clore cette liste fatale : la mort, par lésions viscérales ; la mort, par syphilis cérébrale et médullaire, par consommation et cachexie progressive.

Telles sont, en quelques lignes, les conséquences possibles de la vérole.

Est-ce donc une maladie *bénigne* que celle qui s'attache, comme le dit Ricord, pour toujours au corps de la victime, une diathèse qui poursuit le sujet infecté au-delà de son existence propre, et peut s'étendre comme une macule ineffaçable sur sa postérité, un vice constitutionnel transmissible, héréditaire ? Ce ne sont pas là choses vaines et considérations frivoles.

Et l'on a osé proposer aux sujets affectés de ce mal de s'abandonner à l'expectation, de *laisser aller les choses*, d'attendre en patience les résultats possibles d'une telle infection, sans chercher à s'en prémunir !

Mais ici interviennent les mercurialistes expectants, en disant : « Il y a vérole et vérole. Traitez vos malades, s'ils ont une vérole forte, ou que vous supposez devoir être telle ; mais ne les traitez pas, s'ils ont une vérole faible ; car dans ce cas il est superflu, sinon dangereux, d'infliger au patient une médication *éminemment toxique*. »

Cela est beau en paroles ; mais ne savons-nous pas, en fait, que les véroles les plus bénignes originairement se traduisent, trop souvent, à un jour donné, par les accidents les plus graves ? Est-ce qu'une vérole qui *commence bien* n'est pas cependant exposée à *mal finir* ? Pour notre part, nous connaissons une malade qui, depuis quelque temps, présente une gomme de la voûte palatine et une gomme au bras droit ; et pourtant, elle n'a éprouvé, avant l'apparition de ces lésions, aucun accident capable d'éveiller son attention. Elle se souvient parfaitement d'avoir eu,

il y a trois ans, un *bouton* et une *dureté* de la petite lèvre droite, qui disparurent d'eux-mêmes ; mais jamais elle n'a remarqué ni croûte dans les cheveux, ni alopecie, ni maux de gorge, ni syphilide d'aucune sorte. Ce n'est même que lorsque son médecin, consulté pour ces gommès, l'interrogea sur ce point, qu'elle se souvint de l'accident primitif, qui lui avait paru si peu de chose.

Il y a des véroles faibles, cela est vrai. Mais a-t-on quelque signe infaillible qui permette, d'après les accidents du moment, de mesurer la gravité future d'une syphilis, de présager ce qu'une syphilis récente tient en germe pour l'avenir, en un mot de tirer son horoscope ?

Certains syphiliographes l'affirment : mais ces signes qu'ils prônent sont tous sujets à caution, aucun d'une façon irréfragable ne permet de préjuger l'évolution d'un cas de syphilis donné, aucun n'autorise le médecin prudent à prédire *ab ovo* une vérole grave ou une vérole bénigne. Dans de telles conditions, dire à un malade : « Traitez-vous, car vous avez tout à craindre », à tel autre : « Ne vous traitez pas, vous n'avez rien à redouter », serait prophétiser à l'aventure et donner au malade une sécurité consolante autant qu'illusoire, qui deviendrait un jour, pour lui et son médecin, une source de déboires incessants.

Ne pas le traiter, l'abandonner aux hasards d'un avenir inconnu, ce serait le laisser exposé à des dangers graves, sur la foi de données incertaines et d'assurances souvent trompeuses.

Et tout cela, pourquoi ?

Pour épargner au malade les soi-disant dangers de la drogue mercurielle, on l'expose aux accidents autrement certains et graves de la maladie ! Le mercure un toxique ? Qu'il l'ait été autrefois, ce n'est que trop vrai, à une époque barbare (1519) où l'on regardait la salivation comme indispensable à la curation de la vérole, où le médecin la considérait comme la *boussole* du traitement, dans cette pensée que le virus était entraîné avec la salive perdue. Certes, le remède était pire que le mal ; et M. Fournier a eu raison de dire : « Ce n'est pas en vain qu'on fait cracher au public ses dents et ses maxillaires, cela ne s'oublie guère ; et

le public d'aujourd'hui garde rancune au mercure, en souvenir du passé. »

Et cependant il est vraisemblable qu'alors déjà on reprochait au médicament des accidents qui étaient, dans certaines circonstances, le fait de la maladie elle-même.

De nos jours, heureusement, les vérolés n'ont plus affaire « à ces gens incogneus et estrangers, qui n'ont appris fors vuyder les bourses, et recueillant grand profit de ce qu'ils ignorent », mais à des praticiens éclairés autant que prudents. Eh bien, jamais, nous le proclamons, le mercure, administré selon les règles d'une saine et judicieuse thérapeutique, n'a causé d'accident sérieux, sauf dans quelques très rares cas d'idiosyncrasie antipathique. Non-seulement la plupart des syphilitiques sont guéris par lui, sans avoir présenté aucun phénomène de mercurialisme ; mais bien plus, chez eux le médicament semble agir comme tonique, et augmente l'embonpoint. Déjà RABUTEAU, il y a quelques années, affirmait que le mercure est un médicament d'épargne et produit sur la nutrition des syphilitiques des effets analogues à ceux de l'arsenic : « Il n'est pas rare de voir, sous l'influence de ce médicament, survenir de l'embonpoint et de la fraîcheur. On a attribué ces résultats à la disparition de l'état morbide contre-lequel le traitement mercuriel était dirigé ; mais on peut répondre à cette objection par des expériences directes faites sur des lapins, chez lesquels de faibles doses de mercure ont produit de l'engraissement. Les mercuriaux modèrent donc la nutrition comme les alcooliques, les iodiques, les arsenicaux. »

Plus récemment M. WILBOUCHEWITCH, en France, et puis M. KEYES, en Amérique, ont cherché à déterminer quelle action exerçait sur le sang un mercurialisme léger. Ils admettent tous deux que le mercure, donné à petites doses chez un syphilitique, *augmente le nombre des globules* au moment même où il agit efficacement sur les manifestations de la syphilis.

Plusieurs expérimentateurs ont considéré, en outre, que le mercure, dans les mêmes conditions, *augmente le poids du corps* et agit comme un reconstituant des plus puissants. Et ces faits ne sont pas de simples vues de l'esprit ; si les lapins engraisent sous l'influence de ce médica-

ment, nous observons le même fait chez nos malades. A chaque instant ne voyons-nous pas des syphilitiques arriver à l'hôpital pâles, anémiés, misérables ? Soumis au traitement spécifique, ils reprennent rapidement leurs forces, leur embonpoint ; et quand ils quittent nos salles, ils ont toutes les apparences de la santé, un teint coloré et une mine d'autant plus florissante, qu'elle était piteuse à leur entrée. En parcourant nos observations, on verra que des malades qui avaient été profondément touchés par le virus et dont l'organisme entier semblait miné, ont, après un traitement mercuriel énergique, retrouvé la santé et une amélioration surprenante. Pour notre part, nous avons été frappé de ce fait chez deux tout petits enfants syphilitiques, nés à l'hôpital de mères infectées. Ces enfants, à leur naissance, n'avaient qu'un souffle ; ils étaient étiolés, atrepsiés et présentaient tout le facies de petits vieux. Ils ont été soumis pendant plus de deux mois à de légères frictions mercurielles chaque jour. Eh bien, en ce moment, ils ont acquis un certain embonpoint ; leurs traits ont repris forme humaine, et ils ont presque bonne mine ! Et les malades de la ville, ne les voyons-nous pas aussi suivre le traitement sans en ressentir d'influence fâcheuse, « sans même s'en apercevoir », comme ils le disent eux-mêmes ?

Parce que, à la longue, le mercure produit l'hypoglobulie et tous les troubles fonctionnels gastriques, respiratoires et nerveux, qui accompagnent l'anémie, est-ce à dire pour cela qu'il faille l'exclure de la thérapeutique antisiphilitique ? Mais où est donc le médicament dont l'usage prolongé est absolument innocent ? Et avec la méthode des traitements successifs du professeur Fournier, ne possédons-nous pas un argument décisif contre l'accoutumance que redoutent les mercurialistes expectants, et les dangers qu'un usage immodéré de l'hydrargyre, pourrait occasionner ?

Et lors même qu'il présenterait des dangers plus réels, est-ce une raison pour le proscrire ? Est-ce que journellement on n'emploie pas des médicaments autrement toxiques, de vrais poisons, ceux-là, dont pourtant les malades retirent le plus grand bénéfice ?

Si le mercure n'a pas l'action idéale que lui souhaiteraient, qu'en

exigent certains syphiliographes, s'il n'est pas infaillible, est-il pour cela à dédaigner ? On lui reproche de ne pas *guérir d'emblée*, tout d'un coup la vérole ! Mais jamais il n'a passé pour le contre-poison de la vérole, ce n'est pas une base qui neutralise un acide !

« *A maladie chronique, traitement chronique.* » Et certes, s'il est une maladie chronique, c'est bien la syphilis. Pas plus que les autres spécifiques, le mercure n'a une action médicatrice constante, absolue. Le sulfate de quinine ne guérit pas toutes les fièvres palustres. Le mercure n'agit qu'à la longue, en éloignant petit à petit les manifestations secondaires, en les espaçant ; il ne jugule pas, ne terrasse pas brusquement les poussées ultérieures, mais il diminue leur retour en fréquence, en intensité, en gravité.

Au lieu de lui demander une action *idéale*, de l'anathématiser parce qu'il ne guérit pas *toujours à coup sûr*, prenons le mercure pour ce qu'il est ; profitons de ce qu'il vaut, et ne demandons pas plus au médicament qu'il ne peut donner. Et certes, ce qu'il donne n'est pas de si mince importance.

« Cela nous sera d'autant plus facile, que nous n'avons, par devers nous, aucun agent médicamenteux produisant ce que produit le mercure ; que nous n'avons que lui, et après lui, rien. »

Le spécifique, nous venons de le voir, peut toujours être administré sans inconvénient ; et il est loin de présenter cette toxicité, ces pernicioeux effets dont le surchargeant ses adversaires. Mais est-il utile, a-t-il une action évidente, certaine, sur la syphilis ? exerce-t-il sur elle une action d'ensemble et d'avenir ? En un mot, avons-nous intérêt à traiter la vérole ? ou faut-il, nous condamnant à l'inertie thérapeutique, lui laisser libre cours, sans chercher à la prévenir ou à l'enrayer ?

Pour juger cette question capitale de la manière la plus probante, nous ne saurions mieux faire que de reproduire ici le parallèle éloquent, que M. le professeur FOURNIER a magistralement tracé, dans ses leçons sur la syphilis, entre la vérole traitée et la vérole abandonnée à sa marche naturelle.

« En premier lieu, dit-il, qu'observons-nous d'une façon courante sur les sujets syphilitiques qui se traitent avec rigueur, exactitude et persévérance ? quels accidents présentent-ils ? qu'est la vérole sur eux ?

« La vérole, sur eux, est peu de chose en vérité, fort peu de chose. Je n'exagère certes pas en affirmant ici, d'après mes notes soigneusement consultées à ce propos, que 95 fois sur 100 *pour le moins*, la syphilis traitée est réellement bénigne. La presque totalité des malades qui se soignent sérieusement traversent la vérole à peu de frais, ne présentent guère qu'un petit nombre d'accidents, sans gravité, tels que les suivants : syphilides cutanées, de forme superficielle et sèche (roséole, syphilides papuleuse ou papulo-squameuse) ; — syphilides muqueuses, se renouvelant parfois à plusieurs reprises, parce qu'elles sont provoquées par une excitation locale (exemple, les plaques de la bouche chez les fumeurs), mais n'ayant en somme d'autre importance que celle d'aphtes plus ou moins rebelles ; — quelques adénopathies ; — quelques douleurs passagères (arthralgies, céphalées, etc.) — un éclaircissement temporaire de la chevelure, et quelques autres manifestations tout aussi légères. Nombre de nos malades sont quittes à ce prix de la vérole, alors même qu'on les observe de longues années après le début de l'infection. Je compterais par milliers, pour ma part, ceux que j'ai vus ainsi relativement épargnés par la diathèse, grâce à un traitement convenablement suivi. Et il n'est pas de médecins qui n'aient en souvenir quantité de cas où leurs malades en ont fini avec la vérole à tout aussi bon marché.

« Chez les syphilitiques traités, les accidents sérieux ou graves de la vérole sont chose rare, très rare. On ne compte certainement pas *cinq* malades sur *cent* qui, en dépit d'un traitement méthodique et prolongé, soient rudement maltraités par la diathèse.

« Et c'est même là, soit dit incidemment, la raison qui rend la vérole *en ville* si différente de celle que nous observons à l'hôpital. La vérole à l'hôpital est affreuse, immonde ; la vérole de la ville, celle de la clientèle privée, a une tout autre physionomie, un aspect cent fois plus bénin. Et pourquoi ces différences ? C'est que la plupart des malades de la ville, à

la première apparition de leur mal, accourent chez un médecin ; c'est qu'ils ont soin de leur personne ; c'est qu'intelligents, ils comprennent la nécessité de se traiter et *se traitent*, les uns très bien, les autres d'une façon passable, mais suffisante du moins pour atténuer les manifestations de la diathèse. Tandis qu'au contraire les malades qui composent le public ordinaire des salles d'hôpital, ne se soignent pas, n'arrivent à nos consultations qu'à la dernière extrémité, laissent le mal évoluer sur eux à loisir, et finissent par aboutir à ces formes graves d'accidents qui sont le résultat complexe de la maladie, de la négligence, de la misère, de l'absence absolue d'hygiène et de traitement.

« Voyons, en second lieu, ce qu'est la vérole livrée à son impulsion propre.

« C'est alors surtout qu'elle n'est pas traitée, que la vérole devient sérieuse et redoutable, qu'elle multiplie ses coups, qu'elle s'épanouit en accidents de tout genre, de tout siège, de toute gravité, qu'elle détermine des lésions menaçantes ou des infirmités incurables, qu'elle peut même aller jusqu'à compromettre l'existence. Ce qu'on la voit produire dans ces tristes conditions, ce sont d'abord, pour la période secondaire, des éruptions cutanées de toute espèce, sèches d'abord, puis humides, suppuratives et ulcéreuses ; des syphilides muqueuses ; des adénopathies multiples, dégénérant parfois en cette variété de bubons que nous avons décrits sous le nom de strumoïdes ; des alopecies qui peuvent dénuder le crâne, et voire même des dépilations générales ; des douleurs aussi variées que possible (céphalées atroces, névralgies, periostites, myosalgies, arthralgies, etc.) ; des iritis, des choroïdites, des rétinites, susceptibles de troubler à jamais, ou d'abolir la vision ; des sarcocèles, d'où résulte trop souvent l'atrophie testiculaire ; des désordres nerveux les plus divers ; des paralysies, des accidents fébriles, des troubles gastriques, intestinaux, nutritifs, etc., ouvrant parfois la voie à de véritables cachexies ; et plus tard, à une période plus avancée, dans le stade dit tertiaire, des syphilides profondes, pustulo-crustacées, ulcéro-tuberculeuses, phagédéniques, etc. ; des gommes suivies d'ulcérations ou de destruction d'organes ; des exostoses, des caries, des nécroses, des lésions du cerveau ou

de la moëlle d'où dérivent des hémiplegies, des paraplégies, des ataxies locomotrices, des troubles de l'intelligence, etc. ; toutes lésions entraînant à leur suite des infirmités incurables, quand elles ne déterminent pas la mort ; des accidents viscéraux de tout siège et d'un pronostic des plus menaçants ; sans parler encore de l'avortement, de l'accouchement prématuré, et des formes si graves, si souvent mortelles de la syphilis héréditaire.

« Telles sont les *conséquences de l'expectation appliquée à la vérole*. »

Que penser de ce parallèle, sinon que les conséquences sont désastreuses ? N'est-il pas écrasant comme contraste, alors surtout qu'on oppose à ces résultats désolants de l'expectation, l'allure habituellement bénigne de la vérole traitée ?

Aussi M. Fournier ne peut-il trop condamner l'expectation, ni lui infliger un blâme assez sévère. Il est incontestable qu'un médecin qui, ayant vu des faits tels que ceux qu'il expose, abandonnerait ses malades à l'évolution naturelle de leur maladie, alors qu'il a en main un remède capable de prévenir de si lamentables désastres, serait coupable et encourrait une responsabilité morale des plus graves.

Pour lui, tous ses efforts tendent à atténuer, par le traitement hydrargyrique, la diathèse dans le présent, pour *sauvegarder l'avenir*. Il a traité des milliers de malades : le plus grand nombre n'a plus éprouvé aucun accident diathésique, beaucoup se sont mariés et ont eu des enfants sains. Sont-ils absolument guéris ?... Toujours est-il que le traitement leur a rendu la syphilis légère dans le passé, muette pour le présent, et peu redoutable, vraisemblablement, pour l'avenir.

CHAPITRE III.

A quel moment faut-il prescrire le mercure ?

La nécessité et l'opportunité du traitement mercuriel étant reconnues en principe, il reste à savoir quand il faut commencer ce traitement en pratique.

La syphilis existe à n'en plus douter ; doit-on dès lors commencer le traitement général ? Vaut-il mieux, comme l'enseignent les mercurialistes expectants, attendre, pour prescrire le mercure, que la syphilis ait évolué, qu'elle se soit manifestée par les accidents secondaires cutanés ou muqueux ?

Soit ; mais alors à quel moment précis commencerons nous ce traitement puisque ces syphiliographes diffèrent entre eux d'opinion à cet égard ?

Nous avons déjà vu que Zeissel, une fois les manifestations secondaires survenues, attend deux ou trois mois sans rien faire. Si après ce temps elles ne semblent avoir aucune tendance à disparaître, il se décide à donner l'iodure, qu'il remplace, en cas d'insuccès seulement et quatre ou six semaines après, par de légères frictions mercurielles. Ce n'est donc qu'après plus de quatre mois, selon lui, qu'il conviendrait de recourir au mercure.

Sigmund le donne à la période secondaire, dans les cas où plusieurs systèmes sont atteints.

Lancereaux le prescrit contre tout exanthème nettement caractérisé, au lieu que Martineau l'emploie déjà trois semaines après l'apparition du

chancre, au moment où survient cet état de langueur et de fièvre qui précède l'éruption secondaire.

Diday, que bientôt on pourra, comme Desprès, appeler « *l'athée de la religion du mercure* », devant son aversion de plus en plus marquée pour la drogue mercurielle, dit : « A roséole, à syphilide papuleuse, expectation ; à syphilide vésiculeuse, squameuse, pustuleuse, mercure. »

Plus modéré, Jullien conseille le traitement immédiat chez les malades insoucians, affaiblis ; l'expectation, au contraire, en face d'une lésion bénigne chez un sujet résistant.

En présence de cette diversité d'opinions, grand est notre embarras : à laquelle de ces méthodes de temporisation faut-il nous arrêter ? lequel de ces syphiliographes croire ? surtout quand nous voyons les mêmes divergences s'élever entre eux, quant aux résultats obtenus par leur méthode d'expectation. Car si, pour tous, le traitement hydrargyrique n'agit ni sur la fréquence, ni sur la gravité, ni sur le retour des syphilides, pour quelques uns il en retarde l'apparition ; pour d'autres, non. Sigmund prétend obtenir par le traitement tardif des résultats plus rapides et plus complets, tandis que Zeissel avoue que les syphilides mettent dans ce cas un temps fort long à s'effacer, mais disparaissent à la fin pour ne plus revenir. Enfin, pour l'un d'eux, les véroles hydrargirisées à partir des accidents secondaires seulement, semblent encourir un pronostic plus sévère que les véroles livrées à leur marche naturelle.

Que penser devant des opinions si diverses et des conclusions si variées, sinon que les mercurialistes qui prônent la méthode de l'expectation sont loin d'être eux-mêmes d'accord d'une façon absolue sur l'efficacité du traitement qu'ils recommandent, et sur le degré de confiance qu'il mérite ?

A laquelle de ces méthodes nous rangerons-nous ? Devant toutes ces divergences des mercurialistes expectants, le plus prudent est de suivre les conseils du sage, et dans le doute, de nous abstenir de la méthode du traitement *tardif* de la syphilis, pour adopter la méthode plus logique, plus prudente, et plus utile du traitement *immédiat*.

En effet, la méthode de temporisation n'est pas sans présenter, de l'aveu même des mercurialistes expectants, certains inconvénients. Elle ne convient guère à la pratique hospitalière, qui veut que les malades soient renvoyés le plus tôt possible et par conséquent soignés sans retard par le spécifique. Dans la clientèle privée, elle exige du malade récemment contaminé une confiance illimitée dans le médecin, qui, après lui avoir consciencieusement esquissé le bilan éventuel de la vérole, vient lui proposer d'ajourner le traitement sur la foi d'un chancre bénin. Le plus souvent ce malade répondra « qu'à aucun prix il n'entend rester sous le coup d'un mal aussi grave, qu'il veut être soigné sans retard, qu'il est fermement résolu à essayer de tous les remèdes, de tous les médecins pour se guérir; qu'en un mot, il veut se traiter et au plus tôt. »

Les mercurialistes expectants réservent la temporisation aux véroles qui semblent bénignes, parce qu'elles ont, suivant eux, une tendance naturelle à la guérison. Nous avons déjà dit plus haut que « *tel chancre, telle vérole* » était un axiome d'une exactitude plus que douteuse. Et quand même cela serait ?

Pourquoi renoncer au traitement dans les véroles bénignes, c'est-à-dire dans le cas où ce traitement est aussi actif qu'il est inoffensif ? N'est-ce pas refuser mal à propos d'adapter le remède à ses indications les plus naturelles ? De cette façon ne s'expose-t-on pas à voir la maladie traîner en longueur, *risquer indéfiniment de se transmettre par contagion directe et par la voie héréditaire*, et prendre plus d'intensité en vieillissant ? Est-ce qu'un cas, si léger qu'il soit, n'est pas quelque chose d'anormal dont il faut se débarrasser le plus promptement possible ?

Nous savons, en effet, que la vérole présente dans son évolution une gravité croissante. Plus elle avance, plus elle envahit profondément l'économie, et plus ses lésions attaquent des organes importants. Limitée d'abord aux téguments et aux muqueuses, qu'elle ne fait en quelque sorte qu'effleurer, elle ne tarde pas à pénétrer plus avant l'organisme, y prend pour ainsi dire domicile, et au stade ultime s'attaque aux organes essentiels. On admet aussi, et tout le monde est d'accord sur ce point,

que si le mercure est le spécifique de la vérole, c'est surtout contre les formes initiales de la diathèse qu'il exerce sa toute-puissance. Contre les manifestations tardives, il perd, à n'en plus douter, de ses effets thérapeutiques. En suivant la syphilis dans chacune de ses phases, on reconnaît que l'énergie du mercure diminue et s'épuise à mesure que l'on s'éloigne du début de l'infection; merveilleusement efficace dans le premier stade de la vérole, il est déjà moins puissant contre les symptômes d'un âge plus avancé, puis devient presque inerte, quelquefois même *invisibile*, en présence des formes dernières de la diathèse.

Pourquoi alors temporiser? Ajourner l'emploi du mercure, c'est perdre un temps précieux pendant lequel la maladie se renforcera et deviendra d'autant plus difficile à combattre. Logiquement, s'il y a un moment où l'on a des chances de guérir radicalement la syphilis, c'est bien au début, alors que le traitement général a tant de prise sur elle, et qu'elle n'a pas encore acquis le développement qu'elle est appelée à avoir plus tard, si on l'abandonne à elle-même.

Les mercurialistes expectants peuvent être comparés à des assiégés qui attendraient, pour repousser l'ennemi, qu'il ait envahi leurs murs et pénétré au cœur de la place.

Que penserait-on d'une semblable tactique? Pourquoi alors, puisque l'on possède un remède aussi efficace qu'inoffensif, temporiser pendant des semaines et commencer seulement le traitement rationnel après avoir laissé la diathèse évoluer à loisir et se fortifier dans l'organisme? N'est-ce pas se priver d'une chance de succès de plus? et la syphilis est-elle donc si peu de chose, que l'on réserve pour elle une inertie thérapeutique que l'on n'applique à aucune autre maladie?

Il existe une affection constitutionnelle qui présente avec la syphilis sinon une analogie complète, du moins de grandes ressemblances: nous voulons parler de la scrofule. Comme la vérole, la scrofule est une maladie essentiellement chronique; ses manifestations occupent successivement les ganglions lymphatiques, la peau, les muqueuses, le tissu cellulaire, les tissus ostéofibreux et les viscères.

Comme dans la syphilis, ces déterminations se succèdent *ordinairement* suivant un ordre régulier, des parties superficielles aux profondes, de manière que les premiers actes visibles de la maladie se passent dans les ganglions lymphatiques et le tégument externe ; les manifestations subséquentes intéressent les muqueuses et le tissu conjonctif ; les plus tardives atteignent le squelette et les viscères.

Cette marche, qui n'est pas constante, mais qui est assez fréquente pour être considérée comme le type normal, permet de reconnaître à l'évolution de la scrofule trois périodes, dont la durée et la gravité vont croissant de la première à la troisième. Comme la syphilis, dans sa première période la scrofule peut être bornée à quelques phénomènes insignifiants, à un engorgement ganglionnaire ou à des dermatoses bénignes : érythème, eczéma, impetigo ; à des affections des muqueuses : coryza, conjonctivite, ozène. Enfin, elle peut donner lieu à des lésions plus sérieuses, quoiqu'encore superficielles : ecthyma, rupia, lupus. Dans sa seconde période, elle présente des localisations sous-cutanées et muqueuses : abcès froids. Elle arrive, dans sa troisième période, aux déterminations les plus graves, osseuses, articulaires, viscérales : synovites fongueuses, tumeurs blanches, carie et nécrose, bronchite et pneumonie caséreuse, dégénérescence amyloïde des reins et du foie.

Lorsque la scrofule présente cette évolution complète, elle n'a pas, ordinairement du moins, une marche continue ; après chaque période, il y a un temps d'arrêt caractérisé, comme dans la syphilis, tantôt par la persistance des phénomènes pathologiques propres à la phase qui finit, tantôt par un état de santé parfait en apparence. Cette interruption peut durer des mois, des années ; et lorsqu'après cet intervalle apparaissent les accidents d'une période plus avancée, l'interprétation exacte n'en est possible que par une anamnèse précise et rigoureuse.

Ces lésions mêmes, sont parfois tellement identiques à la syphilis, quand elles n'en sont pas un mélange (scrofulate de vérole), qu'on a souvent des difficultés extrêmes pour les diagnostiquer. Bien plus, certains auteurs prétendent que les enfants de parents syphilitiques sont, pour la scrofule, un terrain propice et prédisposé.

Enfin, comme pour la syphilis, le pronostic de la scrofule est des plus grave, en raison de la durée et des rechûtes, en raison de la transmission héréditaire, en raison du danger plus ou moins prochain auquel elle expose le patient.

D'un autre côté, la scrofule héréditaire et la scrofule sénile sont plus redoutables que les autres variétés étiologiques. N'en est-il pas encore de même pour la syphilis ? et ne voyons-nous pas les deux maladies avoir chacune un spécifique commun : l'Iode ?

Mais dans la scrofule, avant l'apparition de tout accident pathologique, le sujet présente un ensemble de particularités qui dénote déjà à l'observateur la modalité vicieuse de l'organisme tout entier. Eh bien, nous le demandons, en face de cet habitus scrofuleux tout spécial le médecin se complaira-t-il à une patiente expectation ? Dans l'espoir que la scrofule bornera son action aux manifestations les plus bénignes, laissera-t-il la maladie suivre son cours, au risque de la voir arriver aux déterminations les plus fâcheuses ? et n'est-ce pas pour lui un devoir de profiter de ce premier avertissement de la diathèse pour instituer une médication précoce et quasi-préventive ?

Pourquoi n'en serait-il pas de même de la syphilis ?

Le rôle du médecin ne doit pas consister uniquement à étudier les manifestations d'une maladie et à en faire l'histoire naturelle, à l'abandonner à elle-même pour se donner la satisfaction de voir une grave maladie évoluer et guérir spontanément. Certes, ce spectacle est intéressant au point de vue pathologique. Mais, le fait établi, il est de son devoir d'intervenir, quand il peut par la médication enrayer la marche du mal, ou tout au moins empêcher certains accidents de devenir compromettants pour le malade et dangereux pour ses semblables.

Nous venons de comparer la syphilis à la scrofule ; nous pourrions le faire tout aussi bien pour la tuberculose. Quand un malade est atteint d'une arthrite fongueuse, d'un sarcocèle tuberculeux, attend-on, pour intervenir chirurgicalement, qu'il y ait des manifestations du côté de la poitrine ? Ne cherche-t-on pas à supprimer le foyer dangereux avant que l'hecticité ne soit établie ?

Et si des maladies chroniques nous passons aux maladies aiguës, ne trouvons-nous pas les mêmes indications ?

Dans un pays où la malaria fait ses ravages, nous n'attendrons pas des accès nettement caractérisés pour administrer au malade le sulfate de quinine à haute dose, l'exposant ainsi au développement d'une fièvre pernicieuse qui peut l'emporter.

Laisserons-nous se développer une pustule maligne ? et attendrons-nous, pour agir, que l'infection soit généralisée ? — Assurément non.

Cela est si vrai, qu'une partie de l'école allemande admettant, contrairement à l'idée généralement admise, que le chancre est non pas la première manifestation de l'infection, c'est-à-dire un véritable accident secondaire, mais constitue au contraire un foyer où s'élabore le virus syphilitique, a pratiqué l'excision non-seulement du chancre, mais encore des ganglions contaminés, et que d'autres expérimentateurs moins hardis ont tout récemment proposé d'introduire le mercure par injections sous-cutanées sur le trajet des vaisseaux lymphatiques qui vont du chancre au ganglion, pour atteindre et détruire le virus au passage et dès ses premiers pas.

Mais est-il besoin d'une médication douloureuse et incertaine comme l'excision du chancre et des ganglions, quand on possède contre la syphilis un spécifique dont les effets, pour être plus doux, n'en sont pas moins certains ? Pourquoi refuser à la syphilis l'intervention immédiate, qu'on préconise pour les autres maladies ? N'est-ce pas manquer de logique ?

« Et ce qu'il y a de plus étonnant, dit MAURIAC, c'est que ceux qui ne veulent traiter la syphilis qu'à partir du moment où apparaissent les accidents consécutifs, croient, la plupart, que l'hydrargyre, non-seulement guérit, mais prévient les manifestations, et que de plus il attaque directement la diathèse. Or, s'il en est ainsi, n'y a-t-il pas toutes sortes de raisons pour agir par les spécifiques sur l'économie, dès qu'apparaît le premier signe de son intoxication, c'est-à-dire le chancre ? N'est-ce pas le moment le plus propice pour combattre un empoisonnement qui ne fait que de commencer, que le chancre parachève et amène, par lui-même et par les adénopathies qu'il suscite, à un état d'infection généralisée, qui

va sortir de sa virtualité pour entrer dans l'action ? Pour ma part, je n'ai jamais compris que, systématiquement, on s'abstint de toute médication interne dans le traitement de la syphilis primitive. Ayant la certitude que le mercure exerce une action curative incontestable sur toutes les manifestations syphilitiques, je ne vois pas pourquoi j'empêcherais le chancre et les adénopathies primitives d'en bénéficier. Si, en donnant du mercure à l'intérieur, on pouvait diminuer l'intensité et la durée d'un furoncle, par exemple, se priverait-on de ce moyen ? »

GRÈFE, TROUSSEAU, CONSTANTIN PAUL agissent de même, dès le début de l'infection, et pour les mêmes raisons.

ZIEMSEN n'a jamais pu constater la guérison naturelle de la vérole, et la méthode de temporisation lui semble uniquement un moyen de déguiser l'incertitude du diagnostic.

ROLLET, de Lyon, proclame qu'en présence de la syphilis constatée l'expectation est la pire des choses. Selon lui, toutes les endoépidémies syphilitiques, depuis l'épidémie de Naples pendant ses dix premières années jusqu'au mal Kabyle, sont des exemples de syphilis abandonnée à son cours naturel. De nos jours encore, on voit chez les Arabes, qui ne se traitent qu'à la dernière extrémité, la maladie produire d'affreux ravages. Ce qui domine chez ces populations, ce sont les syphilides tuberculeuses ou ulcéreuses, et surtout les lésions osseuses, lesquelles sont, au contraire, en minorité chez nous. Pour Rollet, pas de doute : il faut instituer le traitement d'emblée, contre la syphilis naissante. « Il est vrai que la guérison peut s'opérer en apparence spontanément, et qu'alors la méthode expectante semble justifiée par le résultat. Mais quand on voit les accidents tertiaires être si communs dans les contrées où l'on abandonne la maladie à elle-même, n'est-il pas permis de se demander si la guérison spontanée des accidents primitifs ou secondaires ne serait pas, chez nous, un effacement temporaire, un simple ajournement d'un mal destiné à reparaitre plus tard sous forme d'accidents profonds, invétérés ? »

« Depuis quelques années, dit LANGLEBERT, il est de mode pour cer-

tains médecins de s'abstenir de toute médication mercurielle avant la manifestation des accidents secondaires ; il leur faut, pour sanctionner leur diagnostic, l'apparition irrécusable d'une roséole, etc. Bien des fois, cette blâmable attente m'a fourni l'occasion de comparer des malades ainsi livrés sans défense aux premières atteintes de la diathèse, à ceux qui avaient fait un prompt usage du remède, et toujours j'ai vu chez les premiers la maladie se produire sous des formes plus graves et plus rebelles. A quoi bon tergiverser ? Le traitement mercuriel immédiat atténue les accidents et en abrège la durée. »

DENIS DUMONT est plus affirmatif encore. « Le malade qui dès la constatation du chancre induré est soumis au traitement rationnel (mercuriel), ou évite toute lésion secondaire apparente, ou si la peau et les muqueuses sont atteintes, elles ne le sont, le plus souvent, que légèrement et pour une courte durée. Je n'ai rencontré, pour ma part, que de très rares exceptions. »

Il y a plus de vingt ans déjà, l'illustre RICORD disait, avec son expérience vieille d'un quart de siècle : « Certains médecins, tout en accordant à l'induration la valeur pronostique que nous lui donnons nous-même, préfèrent néanmoins attendre le développement des manifestations constitutionnelles pour administrer le mercure. J'avoue que je ne comprends pas, pour ma part, les avantages que peut offrir cette pratique. Si la diathèse existe dès le début, pourquoi ne pas la combattre tout d'abord ? Si elle doit fatalement, et dans un terme prochain, révéler son existence par une série de symptômes plus ou moins pénibles et douloureux, pourquoi ne pas essayer de mettre un frein à ces manifestations ? Vaut-il donc mieux attendre qu'une lésion se produise pour la guérir, pour la prévenir dans son développement ? Je serais curieux de savoir, en vérité, si les malades se trouvent satisfaits de cette expectation, et s'ils applaudissent bien sincèrement à cette sage lenteur, alors qu'ils commencent à sentir l'aiguillon nocturne de la syphilis, soit à voir leur peau se couvrir de macules, leur front ceindre la couronne de Vénus, ou leur crâne se dégarnir de cheveux.

Toutefois, il ne suit pas de là qu'il faille recourir immédiatement à la médication mercurielle dans tous les cas et indistinctement. S'il est utile de prescrire le mercure contre la vérole, *il n'est pas moins important de ne l'appliquer qu'à la vérole.*

Ne prescrivez le traitement antisypilitique que contre la syphilis bien avérée, bien évidente; mais prescrivez-le dès que votre diagnostic est fait, et cela *le plus hâtivement possible*. La vérole, en effet, n'est grave, le plus souvent, qu'autant qu'on lui permet de miner à loisir l'économie. Ne vous laissez donc pas aller à des hésitations regrettables; ne vous laissez pas arrêter surtout par ces prétendues contre-indications tirées des saisons, des tempéraments, des conditions d'âge, de sexe, etc. Sans doute, le même traitement n'est pas applicable à tous les sujets et dans tous les cas; mais l'indication qui domine tout, qui est commune à tous, c'est *de combattre la diathèse*, et d'autant plus activement chez certains malades, qu'en raison de leur état de santé, de leur âge, de leur faiblesse, ils en sont plus gravement menacés. »

Ce que Ricord enseignait, FOURNIER autrefois son élève, aujourd'hui un maître à son tour, des plus autorisés et des plus expérimentés en la matière, le répète :

« Plus tôt le traitement sera institué, mieux il exercera sur la diathèse l'influence atténuante, corrective et répressive, que nous en attendons. Cela ressort de l'expérience. Bien des fois, en effet, j'ai eu à constater sur mes malades le double résultat que voici :

1° Les syphilis originairement traitées se montrent en général (réserve faite pour quelques exceptions) facilement accessibles au traitement, bénignes comme symptômes actuels, peu redoutables comme manifestations d'une période éloignée ;

2° Les syphilis tardivement traitées, au contraire, sont bien plus rebelles à l'influence thérapeutique, plus chargées d'accidents, plus fécondes en récidives, *moins curables* au total, et plus dangereuses.

« Lorsque vous prenez une syphilis *ab ovo* et que vous la traitez avec méthode, il est rare, relativement du moins, que vous ne réussissiez pas

à épargner au malade la plupart des accidents secondaires sérieux , et à conjurer les manifestations de l'étape tertiaire. Quand vous en aurez le choix, attaquez la vérole plus tôt que plus tard. On en vient à bout plus facilement, je l'affirme, quand on la combat dès ses prémices. »

Nous adoptons pleinement et sans restrictions la manière de voir que ces deux chefs éminents en syphiliographie ont si magistralement exposée, parce que les faits que nous avons vus pendant notre externat au service des syphilitiques et dans le courant de nos études médicales nous ont confirmé dans l'opinion que le traitement immédiat du mal est le seul qui puisse le guérir rapidement , prévenir parfois ses manifestations , les amoindrir et les atténuer toujours. Nous ne faisons d'ailleurs en cela que suivre les préceptes que nous avons entendu formuler à chaque instant par notre excellent maître, M. le professeur Spillmann.

Dans sa clinique, dans ses conférences, nous l'avons maintes fois entendu exposer le parallèle de la vérole négligée et de la vérole traitée au début. Toujours il nous répétait : « Traitez vos malades dès le début de l'infection, dès le chancre nettement diagnostiqué. Pas d'hésitation , pas de temporisation ; en agissant d'emblée , vous avez toutes chances , nous ne dirons pas de guérir à coup sûr la vérole, mais du moins de prévenir l'éclosion des accidents secondaires , de les atténuer et de les retarder dans leurs manifestations, et parfois les ajourner indéfiniment. Vous mettez de la sorte vos malades, pour le présent, à l'abri des accidents vexatoires et visibles ; vous préviendrez, pour l'avenir, des lésions graves et profondes ; et vous aurez, par là même, diminué les chances de contagion pour leurs proches et pour leur postérité. »

Et cet enseignement, notre maître le confirmait par l'exemple des syphilitiques de son service et par ceux qui journellement se présentaient à la consultation.

Que de fois n'avons-nous pas vu des malades, des femmes surtout, arriver au service dans un état d'asthénie profonde, pâles, anémiés, se plaignant des douleurs les plus variées dans la tête, dans les articulations ! Presque toujours leurs cheveux clairsemés, leurs sourcils buissonneux,

les syphilides multiples qui défiguraient leur visage, disaient à tous leur mal et permettaient le diagnostic à distance.

Examinant plus à fond, nous trouvions le plus souvent le corps tout entier marbré de roséoles tenaces, de syphilides squameuses, maculeuses. Les organes génitaux, l'anús et les parties avoisinantes recouverts de syphilides confluentes de toute espèce : papuleuses, érosives, papulo-hypertrophiques, laissant suinter un enduit ichoreux à odeur fétide ; leurs lèvres, leur langue, leur bouche toute entière étaient tapissées de plaques opalines ou érodées. En un mot, quelques-uns de ces malades, par la multiplicité et la variété de leurs lésions, constituaient, pour ainsi dire, un véritable musée pathologique.

Eh bien, ces vérolés si fortement atteints par le mal, interrogés sur le traitement qu'ils avaient suivi jusqu'alors, répondaient presque invariablement par la négative. Habituellement, ils s'étaient contentés de lotionner leur chancre avec les topiques les plus divers : eau blanche, alcool camphré, ou de le panser avec des remèdes parfois aussi bizarres qu'irritants : jus de tabac, cendres de pipe. Presque jamais ils n'avaient suivi de médication interne, générale : quelques-uns avaient pris de ci de là une pilule, un sirop prescrit par un pharmacien ou quelque camarade plus ou moins expert en la matière. Et cela, les uns par ignorance de la gravité de leur mal, les autres par négligence et incurie, les femmes en particulier parce qu'elles avaient méconnu leur chancre, le prenant, comme elles disent, pour une *écorchure*, un *bouton* sans importance.

Chose remarquable ! quelques frictions suffisaient pour pâlir, flétrir et faner ces syphilides hideuses. Quelques semaines de traitement régulier les effaçaient complètement. Bientôt nous voyions les accidents de la date d'entrée s'éteindre, les couleurs renaître sur les visages pâlis, l'embonpoint reparaitre et les forces revenir avec une surprenante rapidité.

Au contraire, rien de pareil chez les malades traités convenablement dès le début. Les vérolés qui entraient dans les salles porteurs du chancre (c'était l'exception) et qui subissaient un traitement mercuriel immédiat, ceux qui arrivaient avec des syphilis précédemment traitées dans

des hôpitaux étrangers ou par des médecins du dehors, n'offraient, dans la grande majorité des cas, que des accidents secondaires bénins : alopécie légère, roséole fugace, syphilides buccales et amygdaliennes, si tenaces chez les fumeurs. Ces malades quittaient l'hôpital sans que leur état général eût eu à souffrir d'une façon notable, beaucoup même plus vaillants et mieux portants qu'à leur arrivée.

Ce que nous avons vu à l'hôpital ne nous a pas moins frappé en ville ; chaque jour nous coudoyons des vérolés de notre connaissance, bien peu ont à se plaindre d'une façon sérieuse de leur mal. Mais ce qui nous a le plus confirmé dans notre manière de voir, c'est le résultat des excisions que nous avons vu pratiquer par notre maître, M. Spillmann.

Désireux de vérifier les expériences des Allemands sur ce sujet, et voulant se faire une opinion précise et personnelle sur les résultats merveilleux que ces syphiliographes prétendaient obtenir par l'excision du chancre comme moyen abortif de la vérole, le Dr Spillmann se décida à essayer ce procédé si vanté. Il pratiqua une série d'excisions et voulut bien nous prendre comme aide dans ces petites opérations. Nous avons recueilli les observations et suivi les malades, quelques-uns pendant un temps assez long.

Chez deux seulement des syphilitiques opérés, on n'a observé aucun accident cutané ou muqueux après l'opération. Mais, chez les huit autres, la syphilis a suivi sa marche, et chez plusieurs avec une gravité particulière. Il en a été de même après les excisions chancreuses et ganglionnaires faites à Wurtzburg, par le professeur Rinecker, et récemment publiées dans la *Revue médicale de l'Est*, par le Dr Spillmann. Ces malades, laissés pendant un temps assez long sans traitement spécifique, ont présenté des manifestations ultérieures sérieuses : syphilides papuleuses, ulcéreuses des organes génitaux, de l'anus, rhagades, adénopathies multiples, qui ont ensuite cédé à une médication mercurielle énergique.

Chez les malades opérés par M. Spillmann, la médication n'a été, comme de juste, instituée qu'à l'apparition des manifestations secondaires ; chez

quelques-uns d'entre eux, même, on a attendu un temps plus long pour voir, dans une certaine limite, quelle serait la marche naturelle de ces véroles abandonnées à elles-mêmes.

Le résultat a été des plus mauvais au point de vue des malades, des plus concluants quant à l'efficacité du traitement mercuriel; car ces malades ont présenté des lésions aussi désagréables, aussi compromettantes que rebelles et douloureuses. Mais ce qui nous a surtout frappé et qui a fortifié notre foi dans la nécessité et l'utilité de l'hydrargyre dès le début de l'infection, c'est ce que nous avons observé chez deux jeunes gens opérés par excision et que, depuis deux ans bientôt, nous avons vus et examinés d'une manière suivie et consciencieuse. Aussitôt après leur roséole, un traitement énergique fut institué. Malgré la docilité remarquable avec laquelle ces deux malades ont suivi nos conseils, ils ont, dans la première année, présenté les manifestations les plus vexatoires et les plus persistantes : cephalée, alopecie presque complète, perte des sourcils, psoriasis palmaire, syphilides anales, plaques buccales rebelles, et cependant ils avaient complètement renoncé au tabac. Dans les premiers mois, il ne se passait presque pas de semaine qu'ils ne vinssent nous trouver pour être cautérisés, ou nous faire voir de nouveaux accidents. Bientôt, sous l'heureuse influence des traitements successifs d'après la méthode de M. le Dr Fournier, les accidents se sont atténués en fréquence et en ténacité. Aujourd'hui nous voyons encore ces malades, et cependant il y a plus de six mois déjà qu'ils sont indemnes de toute manifestation de la diathèse syphilitique.

Ces deux faits sont concluants, ce nous semble, en ce qu'ils prouvent tout d'abord la ténacité et la gravité de la syphilis traitée seulement sur le tard; ils nous montrent, d'une façon tout aussi péremptoire, l'indéniable action du médicament hydrargyrique : lente au début, presque nulle, cette action s'affirme petit à petit, en éloignant, en espaçant, en diminuant en fréquence et en ténacité les accidents secondaires, et bientôt elle se confirme en arrêtant le processus pathologique.

Les observations que nous avons pu recueillir et que nous donnons à

la fin de notre travail, prouvent, d'une manière non moins convaincante, la nécessité du traitement immédiat, et sa puissance sur les manifestations ultérieures de la maladie.

En effet, nous présentons 21 observations de syphilis à début méconnu, ignorée ou non traitée. Toutes ces syphilis sont graves au-delà de la moyenne, incontestablement plus malignes que les formes que l'on rencontre habituellement chez les malades soumis à un traitement rapide et suivi. Ces observations ont, pour la plupart, porté sur des femmes du service. En effet, ces malheureuses n'arrivent à l'hôpital qu'à la dernière extrémité, malgré elles, puisqu'elles savent d'avance qu'elles seront condamnées à un internement de longue durée; en outre, chez elles le chancre est le plus souvent ignoré et la syphilis a tout loisir, toute facilité de s'installer à son aise et d'infecter l'organisme.

Les hommes, qui d'après le règlement, ne peuvent être retenus à l'hôpital contre leur volonté, présentent moins de cas graves; parce que, sachant que leur sortie est facultative, ils entrent généralement au service dès le début du chancre, ils y sont traités et en sortent aussitôt ou peu après sa guérison, quitte à revenir à la consultation ou à rentrer momentanément au service, si quelque accident sérieux les y contraint. Aussi n'avons-nous pu présenter qu'un petit nombre d'observations personnelles de syphilis traitées dès l'apparition du chancre.

Nous avons eu recours, pour cette partie de notre travail, à la complaisance de notre excellent maître M. Spillmann, qui, pour nous faciliter cette étude, a eu l'extrême obligeance de rechercher dans ses notes des observations de malades de sa clientèle privée.

Nous avons ainsi réuni 22 observations de syphilis traitée par le mercure dès l'apparition du chancre, ou peu après.

Elles composent la première série de nos observations. La seconde série comprendra les observations de syphilis non traitée au début.

Ces observations sont aussi convaincantes que possible sur les effets préventifs de la médication précoce, au point de vue des manifestations secondaires de la maladie.

En effet, nous avons quatre observations (n^{os} 1, 2, 3, 4 de la première série), où, après le diagnostic certain et assuré, malgré l'examen le plus rigoureux et le plus approfondi chez des malades soigneux de leur santé et instruits des dangers à redouter, l'on n'a pu trouver aucune trace d'accident cutané ou muqueux. L'on nous objectera que, dans les trois premières observations, la durée du temps pendant lequel les malades ont été suivis, est trop courte pour affirmer que par la suite il ne s'est pas produit, ou qu'il ne se produira aucune manifestation secondaire. Nous ne saurions le nier ; mais en tout cas, ces observations sont péremptoires quant au retard que la médication mercurielle immédiate peut amener dans l'apparition des syphilides. Pour ce qui est de l'observation n^o 4, le même reproche ne saurait nous être adressé. En effet, le malade a été vu par quatre médecins différents, qui tous ont été unanimes à diagnostiquer un chancre infectant. Pendant deux ans et demi, il a pris du mercure d'après les traitements interrompus du professeur Fournier. Exactement suivi par son médecin, M. le professeur agrégé Schmitt, pendant plus de quatre ans, s'examinant lui-même scrupuleusement, il n'a présenté aucun accident. Marié depuis, il a eu un enfant très bien portant. Cette observation n'est-elle pas concluante ? En tout cas, le malade n'a été affecté, pendant les deux années de traitement, d'aucun accident de mercurialisme.

Dans les observations (n^{os} 5, 6, 7, 8), les malades n'ont éprouvé d'autre manifestation secondaire qu'une légère roséole, sans avoir présenté dans la suite aucun autre accident cutané ou muqueux.

Chez les malades des observations suivantes (n^{os} 9, 10, 11), il n'a été découvert aucune trace de roséole ; mais après un temps variable, ils ont éprouvé quelques manifestations cutanées ou muqueuses sans importance.

Ces sept derniers malades ont été suivis pendant un temps dépassant pour tous une année, sauf pour deux d'entre eux qui n'ont été vus que pendant quelques mois.

Dans les 10 observations suivantes (n^{os} 12 à 21), nous avons affaire à des poussées secondaires certainement moins bénignes que les précédentes, mais infiniment moins sérieuses que celles que l'on voit habituelle-

ment, même dans les syphilis faibles non traitées au début : un peu de courbature, des syphilides cutanées fugaces, quelques croutes dans les cheveux, un peu d'alopécie, surtout des syphilides buccales rebelles, dues le plus souvent à l'irritation du tabac chez des fumeurs incorrigibles.

Au premier abord, en lisant la dernière observation de cette première série, il semble qu'on ait affaire à une syphilis grave, rebelle à l'agent mercuriel, puisqu'il n'a pu prévenir une iritis sérieuse. En examinant moins superficiellement, l'on voit que, loin d'infirmier l'action préventive du médicament, elle tend plutôt à en démontrer l'efficacité, puisque l'iritis chez ce malade n'est survenue qu'après une cessation du traitement mercuriel de huit mois. Repris assidûment après cet avertissement, le mercure aurait mis un terme, semble-t-il, aux manifestations ultérieures et jugulé la diathèse, puisque depuis deux ans et demi le malade n'a plus éprouvé de poussée d'aucune sorte.

Enfin, et chez presque tous ces 22 malades, non-seulement la médication hydrargyrique précoce a atténué l'intensité et le nombre des accidents secondaires, mais elle les a certainement retardés dans leur apparition, bien au delà des quarante-cinq jours, date moyenne admise par les auteurs pour l'apparition de la roséole après le début de l'infection primitive.

Aussi, convaincu de l'efficacité de la médication mercarielle appliquée d'emblée, sans temporisation au traitement de la vérole, nous résumerons son action en disant avec M. le professeur Fournier :

« Il est certain, il est incontestable que l'art *peut agir sur les syphilides*. Il peut agir de deux façons :

« D'une façon *curative*, le fait est notoire, et l'observation journalière témoigne, à chaque instant, de cette action thérapeutique. »

« D'une façon *préventive*, la chose est tout aussi certaine, et même, à ce point de vue, l'art peut exercer une triple influence, qu'il est utile de spécifier :

1° Il peut les *supprimer* entièrement, c'est-à-dire, en prévenir le développement d'une manière absolue. Ce résultat idéal de la thérapeuti-

que est, certes, rarement obtenu. Cependant on rencontre parfois des sujets qui, énergiquement et assidûment traités dès le début de leur maladie, ont traversé la période secondaire de la syphilis sans le moindre accident cutané, sans la moindre éclaboussure à la peau.

2° L'art peut *atténuer* les syphilides dans leur développement et dans leur intensité d'expansion.

« Cette influence palliative, tempérante, de la thérapeutique sur les déterminations cutanées de la syphilis est banale, et presque chaque malade traité en offre un exemple.

3° Un troisième effet du traitement sur les syphilides est d'en troubler l'ordonnance chronologique, de *retarder* l'échéance normale de leur développement.

« La roséole fait son apparition habituelle vers le 45^e jour après le début du chancre. Or, qu'un malade affecté de chancre vienne à prendre du mercure, ne serait-ce que pour 2 à 3 semaines, la roséole n'apparaît plus au 45^e jour, elle retarde quelque peu et ne se manifeste qu'à un délai plus éloigné. A plus forte raison, si le malade s'est traité plus longtemps, la roséole peut-elle devenir plus tardive et se proroger jusqu'à la 2^e ou 3^e année. Il en est de même pour toutes les autres syphilides; et c'est ainsi que journellement nous voyons des éruptions, qui, dans la chronologie normale de la diathèse, appartiennent aux premiers mois de l'infection, ne se manifester qu'à échéances infiniment plus reculées. »

CHAPITRE IV.

OBSERVATIONS.

Nous diviserons nos observations en deux catégories :

1° Dans la première catégorie, nous donnons 22 observations de syphilitiques ayant été soumis au traitement mercuriel dès ou peu après l'apparition du chancre.

2° Dans la deuxième catégorie, nous présentons 21 observations de syphilitiques n'ayant pas fait de traitement mercuriel avant l'invasion des accidents secondaires.

PREMIÈRE CATÉGORIE.

Observations de syphilitiques soumis au traitement mercuriel
dès l'apparition du chancre.

OBSERVATION N° 1. — *Chancre infectant traité dès le début par des injections sous-cutanées de sublimé. — Aucun accident cutané ou muqueux. — Quelques douleurs passagères.*

Fille C...., 23 ans. — Entrée à l'hôpital le 16 avril 1880 : porte sur la grande lèvre droite un chancre de l'étendue d'une pièce de 20 centimes nettement induré, datant de 8 jours. — Adénopathie biinguinale, ganglion volumineux à droite. — Traitement par des injections sous-cutanées de sublimé. — 28 avril : le chancre est guéri, la cicatrice est indurée. — 12 mai : La malade refusant les injections, on lui ordonne deux pilules de protoïodure. — 5 juin : douleurs rhumatoïdes dans les membres, adénopathie cervicale. — 23 juin : un peu de courbature, anorexie. — 30 juin :

les douleurs ont disparu, l'appétit est revenu. — La malade quitte le service le 5 août, sans avoir présenté d'accident d'aucune sorte, ni à la peau, ni aux muqueuses, malgré des examens nombreux et consciencieux.

Durée du temps d'observation : 4 mois.

Observation recueillie par nous-même.

N° 2. — *Traitement commencé 10 jours après le début du chancre infectant. — Aucune manifestation secondaire.*

N..., 22 ans. — Dernier coït, 15 janvier 1883. — Apparition du chancre au commencement de mars. — Chancre du méat avec adénopathie biinguinale. — Traitement le 12 mars : 2 à 3 pilules de sublimé par jour. — 21 juillet, adénopathie cervicale. — Aucune éruption, aucun accident aux muqueuses, ni à la peau.

Durée du temps d'observation : 5 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 3. — *Traitement par les frictions 15 jours après le début du chancre. — Aucun accident.*

N..., 32 ans. — Commencement de février 1883. — Chancre du bord libre du prépuce du volume d'une petite amande, fortement induré. — Adénopathie biinguinale considérable.

Le malade, très effrayé des conséquences de sa vérole, se soumet, 15 jours après l'apparition du chancre, à des frictions mercurielles journalières (5 gram. par jour), avec bains sulfureux journaliers ; il prend, en outre, 1 à 2 grammes par jour d'iodure de potassium. — Traitement continué pendant 2 mois, sans salivation. — Aucun accident consécutif.

Ce malade, initié aux choses de la médecine, s'est examiné scrupuleusement. Il a consulté le Dr Fournier, qui a confirmé le diagnostic de chancre syphilitique.

Durée du temps d'observation : 6 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 4. — *Traitement 2 jours après le début du chancre, dont la nature syphilitique est constatée par 4 médecins. — Aucun accident secondaire.*

H... , 21 ans. — Contracte un chancre du gland, fin septembre 1878. — Adénopathie énorme, indolore. — 2 jours après, traitement par les frictions. — (15 frictions de 4 grammes chaque, puis 2 pilules de sublimé chaque jour.)

4 médecins ont confirmé le diagnostic de syphilis. — H... a suivi pendant 2 ans 1/2, le traitement préconisé par le Dr Fournier. Bien que s'examinant avec soin, il n'a remarqué aucun accident ultérieur. —

Son médecin, M. le professeur agrégé Schmitt, l'a suivi jusqu'à ce jour et n'a observé aucune manifestation.

Marié depuis 13 mois, H... a un enfant très bien portant, âgé de 3 mois.

Durée du temps d'observation : 4 ans 10 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Schmitt.

N° 5. — *Traitement immédiat par des injections sous-cutanées de peptone mercurique. — Après 2 mois 1/2, roséole insignifiante. — Pas d'accident ultérieur.*

S... , 22 ans. — Chancre le 18 janvier 1883. — Traitement immédiat par des injections de peptone mercurique (30 jours de suite). — 27 mars, roséole à peine marquée sur l'abdomen. — Adénopathie cervicale légère. — Nouvelle série d'injections. — Depuis, aucun accident.

Durée du temps d'observation : 6 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 6. — *Traitement institué le jour même de l'apparition du chancre. — Six semaines après, roséole légère. — Aucun accident ultérieur.*

A... , 24 ans. Contracte, en octobre 1881, un chancre nettement induré de la rainure glando-préputiale avec sclérème du prépuce. — Pléiade biinguinale, ganglion anatomique dans l'aîne droite. — Le chancre est prévu par le malade ; et dès son apparition, on prescrit 2 pilules de

protoïdure de 5 centigrammes, chaque jour. — Six semaines après, légère roséole disséminée sur le tronc. — A... a fait pendant deux ans le traitement dit de Fournier et, bien que suivi attentivement, il n'a présenté aucun accident ultérieur ; cependant, instruit des choses médicales, ce malade s'est examiné avec le plus grand soin.

Durée du temps d'observation ; 21 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Schmitt.

N° 7. — *Traitement immédiat.* — Deux mois après, roséole fugace. — *Aucun accident consécutif.*

B..., 29 ans. — Chancre le 10 juillet 1881. Traitement immédiat (2), puis 3 pilules de sublimé par jour). — 17 septembre, roséole fugace de l'abdomen et des cuisses. — Pas de trouble général. — 1^{er} octobre, l'éruption est effacée. — Adénopathie cervicale. — Rien depuis.

Durée du temps d'observation : 2 ans.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 8. — *Traitement quelques jours après le début du chancre.* — 2 mois plus tard, roséole légère — Rien depuis.

H..., chancre en juin 1879, induration ligneuse. — Ganglion anatomique. — Traitement commencé quelques jours après. — Guérison du chancre au bout d'un mois. — Deux mois après : apparition de quelques taches de roséole sur l'abdomen et sur la partie inférieure du tronc. — Traitement d'après la méthode de M. Fournier. — Aucun autre accident ultérieur.

H... s'est marié, il y a 18 mois. — Enfant né de ce mariage parfaitement bien portant.

Durée du temps d'observation : 4 ans et un mois.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 9. — *Traitement immédiat.* — Deux poussées légères de syphilides amygdaliennes. — Quelques croûtes du cuir chevelu.

M..., 20 ans. — Chancre le 28 septembre 1882, nettement induré. — Ganglion anatomique. — Traitement immédiat (3 pilules de sublimé de 1 centigramme chaque, par jour). — Malade très soigneux. — Aucune éruption cutanée. — Fin de décembre, syphilides amygdaliennes légères.

— Quelques croûtes du cuir chevelu (iodure associé au bichlorure). — En février 1883, nouvelles plaques amygdaliennes. — Aucun autre accident depuis. — Continuation du traitement.

Durée du temps d'observation : 10 mois.

Observation communiquée par le M. Dr Spillmann.

N° 10. — *Traitement immédiat.* — 5 mois après, *érosion linguale.* — *Aucun accident cutané.*

R..., 19 ans. — Chancre de l'étendue d'une pièce de 50 centimes, apparu le 11 mai 1881, situé dans la rainure balano-préputiale. — Base nettement indurée. — Ganglion anatomique dans l'aîne droite. — Traitement mercuriel immédiat. — Chancre guéri après un mois. — R... prend successivement 5 séries de pilules de protoïdure, de 5 centigrammes chaque pilule. — Suivi très attentivement, ce malade n'a présenté aucune manifestation spécifique, si ce n'est, 5 mois après l'apparition du chancre, une érosion linguale, qui a cédé à une cautérisation au nitrate d'argent.

Malgré l'absence d'accidents, R... a été soumis aux traitements successifs préconisés par M. Fournier.

Durée du temps d'observation : 2 ans et 2 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 11. — *Chancres infectants multiples.* — *Inoculation négative.* — *Traitement immédiat.* — 3 mois après, *syphilide de l'amygdale.*

B..., 19 ans, marchande ambulante, entre à l'hôpital le 18 juin 1881. — Présente sur les grandes et les petites lèvres trois chancres papuleux de l'étendue d'une pièce de 20 centimes. — Dit ne les avoir remarqués que depuis 3 jours. — Adénite biinguinale. — Inoculation négative. — Traitement (2 pilules de protoïdure de 5 centigrammes). — 28 juin, ganglion volumineux de l'aîne droite. — OEdème des grandes lèvres. — 24 août, le chancre est cicatrisé, l'œdème diminue. — 21 septembre, syphi-

lide opaline de l'amygdale (iodure). — Cette fille quitte le service le 15 octobre, sans avoir présenté aucun autre accident.

Durée du temps d'observation : 5 mois.

Observation recueillie par nous-même.

N° 12. — *Traitement immédiat du chancre. — 2 mois après, roséole discrète, malaises passagers, — puis poussées multiples de syphilides buccales chez un fumeur.*

Sch..., 33 ans. — Chancre le 25 mars 1879. — Traitement immédiat par la méthode de M. Fournier. — Le 15 juin, apparition d'une roséole des plus discrète. — Adénopathie cervicale, quelques douleurs dans les membres, malaises passagers. — Traitement mixte. — Disparition rapide des accidents. — En septembre, à la suite d'abus de tabac, syphilides amygdaliennes, une plaque à l'extrémité de la langue. — En janvier 1880, nouveaux accidents buccaux. — Le traitement, interrompu depuis deux mois, est repris pendant six semaines. — Dans le courant de l'année 1880 et pendant les premiers 6 mois de l'année 1881, le malade, fumeur incorrigible, a eu à plusieurs reprises des accidents buccaux légers. — Aucune autre complication depuis.

Durée du temps de l'observation : 4 ans et 4 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 13. — *Traitement 15 jours après l'apparition du chancre. — 2 mois après, roséole fugace, quelques croûtes dans les cheveux. — Syphilides légères de la gorge.*

V..., 38 ans. — Chancre le 15 décembre 1880. — Adénopathie biinguinale. — Traitement 15 jours après l'apparition du chancre (3 pilules de sublimé). — Cicatrisation rapide du chancre. — Le 10 février 1881, roséole fugace sur le tronc, adénopathie cervicale. — Quelques croûtes du cuir chevelu. — Pas de troubles généraux. — Depuis, à trois reprises, syphilides de la gorge sans importance.

Durée du temps d'observation : 2 ans et 7 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 14. — *Chancre du nez. — Traitement d'emblée. — 2 mois après, céphalée, roséole. — Quelques plaques amygdaliennes et légère alopécie.*

X..., femme de 52 ans. — Apparition le 23 avril 1880 d'un chancre syphilitique, de l'étendue d'une pièce de 50 centimes, à l'extrémité du nez — Adénopathie sous-maxillaire. (L'amant de cette femme a les lèvres et la langue couvertes d'accidents secondaires.) — Traitement par les pilules de protoïodure. — Le 25 juin, céphalalgie. — Roséole de l'abdomen et du tronc. — Traitement mixte. — Effacement rapide de l'éruption. — Toniques, bains sulfureux. — Fin août, quelques plaques amygdaliennes. — Alopécie légère. — Traitement sévère et régulièrement suivi. — Pas d'autre accident.

Durée du temps d'observation : 2 ans et 3 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 15. — *Traitement 10 jours après l'apparition du chancre. — 2 mois après, céphalée et roséole, alopécie légère, 3 poussées de syphilides amygdaliennes.*

B..., 26 ans. — Chancre le 20 février 1880. — Constitution lymphatique. — Traitement commencé 10 jours après l'apparition du chancre. (1, puis 2 pilules de protoïodure de 5 centigr.). — Le 21 avril, roséole abdominale, un peu de pâleur, céphalalgie légère. — Traitement mixte. — 15 mai, quelques plaques amygdaliennes. — Adénopathie cervicale. — Alopécie légère. — Disparition rapide de ces accidents. — Depris, deux récurrences de syphilides amygdaliennes. Pas d'autre accident.

Durée du temps d'observation : 3 ans et 5 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 16. — *Chancre traité dès le début. — Syphilides érosives et amygdaliennes, roséole.*

G..., 21 ans, fille publique. — Entre à l'hôpital le 30 juin 1881. Dit avoir eu, il y a un mois, un chancre pour lequel elle a consulté. — A pris des pilules de sublimé (2 par jour). — Adénopathie biinguinale, ganglion anatomique dans l'aîne droite, la grande lèvre droite est sclérosée

et conserve la cicatrice du chancre. — Sur la face interne des petites lèvres, on trouve une série de syphilides papulo-érosives. Commencement de stomatite (traitement ioduré). — Rien à la peau. — 4 juillet, syphilide érosive de l'amygdale droite. — Roséole disséminée (2 pilules de protoïodure.) — 14 septembre, adénopathie cervicale. — Sortie le 26 octobre, sans avoir présenté aucun autre accident.

Durée du temps d'observation : 4 mois.

Observation recueillie par nous-même.

N° 17. — *Chancres syphilitiques des lèvres. — Syphilides buccales, anales, alopécie légère. — Traitement immédiat.*

Ch. . . , 30 ans, journalier, homme robuste. — Entre à l'hôpital en juillet 1881. — A deux chancres syphilitiques types, l'un à la lèvre supérieure, l'autre à la lèvre inférieure, tous deux du volume d'une pièce de 20 centimes. — Adénopathie sous-maxillaire volumineuse. — Confrontation avec la femme F. . . , qui est en pleine période secondaire et est couverte de syphilides vulvaires et buccales. — Traitement par les frictions. — Le malade quitte l'hôpital après un mois (2 pilules de protoïodure par jour). — Nous le revoyons presque chaque jour. — En octobre, syphilides buccales. — Un mois après, quelques syphilides anales, légère alopécie (sirop de Gibert). — Depuis ce moment, ce malade, fumeur incorrigible, est revenu nous voir à plusieurs reprises pour des syphilides buccales légères. — Mais il n'a présenté aucun autre accident cutané ou muqueux.

Durée du temps d'observation : 2 ans.

Observation recueillie par nous-même.

N° 18. — *Deux chancres chez une femme enceinte, suivis de roséole généralisée et de syphilides papuleuses de la cuisse. — Traitement 15 jours après le chancre.*

B. . . , 49 ans, servante. — Entre au service, le 1^{er} novembre 1881, pour une vaginite. — A ce moment déjà, œdème des grandes lèvres. — Se dit enceinte de 5 mois. — 1^{er} décembre, on trouve un chancre énorme de la petite lèvre gauche, qui présente une induration ligneuse. — Même

accident sur la petite lèvre droite. — Ganglion anatomique de l'aîne gauche. — 15 décembre, roséole légère sur l'abdomen, légère courbature, céphalalgie (2 pilules de sublimé). — 17 décembre, roséole du tronc, de l'abdomen. — 2 février, quelques syphilides papuleuses de la cuisse gauche. — 5 février, légère alopecie. — 9 mars, la sclérose persiste, les chancres sont guéris (frictions). — 16 mars, accouchement avant terme d'un enfant qui meurt deux jours après. — Ne présente pas d'accident jusqu'au 6 avril — La cicatrice du chancre subsiste, l'œdème diminue. — 10 mai, sort sans avoir présenté aucun accident depuis son accouchement.

Durée du temps d'observation : 6 mois.

Observation communiquée par M. Valois, interne du service.

N^o 19. — *Chancre traité au début. — Syphilides de la nuque. — Légère alopecie deux mois après.*

H..., 19 ans, journalière. — Entre à l'hôpital le 23 mars 1882. — Adénopathie biinguinale. — OEdème de la grande lèvre droite, avec chancre de l'étendue d'une pièce de un franc, à base indurée. — Inoculation négative (traitement mercuriel immédiat). — 5 mai, le chancre est guéri. — Aucun accident à la peau. — 31 mai, quelques syphilides papuleuses de la nuque. — 19 juillet, légère alopecie. — Cette fille sort le 10 août, sans avoir présenté aucun autre accident.

Durée du temps d'observation : 5 mois.

Observation recueillie par nous-même.

N^o 20. — *Traitement commencé 18 jours après le début du chancre. — 7 semaines après, roséole insignifiante. — Quelques syphilides du voile du palais et du cuir chevelu.*

M..., 23 ans. — Chancre apparu le 12 octobre 1882. — Adénopathie biinguinale. — Traitement commencé 18 jours après l'apparition du chancre (2 à 3 centigr. de sublimé dans les 24 heures). — 7 semaines après, roséole extrêmement légère, disparue en quelques jours. — Aucun malaise concomitant. — Quelques érosions du voile du palais.

Le malade a été vu régulièrement depuis cette époque et n'a présenté, depuis, que de l'adénopathie cervicale et quelques syphilides croûteuses du cuir chevelu.

Durée du temps d'observation : 9 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 21. — *Traitement commencé 20 jours après l'apparition du chancre. — 2 mois après, roséole fugace, érosions légères de la langue et des amygdales chez un fumeur.*

M..., 24 ans. — Chancre le 21 novembre 1882. — Adénopathie biinguinale. — Traitement commencé 20 jours après l'apparition du chancre (1, puis 2 pilules de protoïodure de 0,05 par jour, avec interruption de 8 jours après la prise de 30 pilules).

Roséole au commencement de janvier 1883, si peu apparente et si fugace, que le malade lui-même n'en a aucune conscience. — Depuis, adénopathie cervicale, quelques érosions légères de la langue et des amygdales, entretenues par l'abus du tabac. — Etat général excellent. — Depuis, aucun autre accident.

Durée du temps d'observation : 8 mois.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 22. — *Traitement immédiat. — 3 mois après, roséole fugace, alopecie légère. — Papules linguales chez un fumeur. — Cessation du traitement pendant 8 mois. — Iritis. — Reprise du traitement. — Aucun accident ultérieur.*

T..., 22 ans. — Chancre le 10 février 1881. — Traitement immédiat par la méthode de M. Fournier. — Le 12 mai, roséole fugace. — Quelques plaques amygdaliennes — Alopecie légère, à peine marquée. — Traitement mixte pendant six semaines. — 10 septembre, papules linguales, adénopathie cervicale. — Réapparition des papules linguales à trois reprises différentes (fumeur). — Le malade reste 8 mois sans suivre de traitement. En juin 1882, iritis avec synéchie. — Traitement par les frictions et l'iodure de potassium. — Depuis, aucun accident.

Durée du temps d'observation : 2 ans et demi.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

DEUXIÈME CATÉGORIE.

Observations de syphilitiques n'ayant pas fait de traitement mercuriel, avant l'apparition des accidents secondaires.

N° 1. — *Syphilis transmise par le mari. — Accidents secondaires multiples, douloureux, vexatoires. — Refus absolu de prendre le mercure. — Ces accidents guérissent en quelques semaines avec des frictions. — Anémie profonde.*

Une jeune femme, 21 ans, à laquelle j'avais donné des soins avant son mariage, vient me trouver en novembre 1879 avec son mari. Ce dernier avait contracté la syphilis deux ans auparavant, et, imbu de l'idée que le mercure constituait un poison violent qui attaquait les os, s'était livré à des charlatans et n'avait suivi aucun traitement régulier. Il infecta sa femme, quelque temps après son mariage, car il portait encore à cette époque des accidents secondaires génitaux. Cette jeune femme, que j'avais connue fraîche et forte, qui était bien constituée, je la trouvai dans un état lamentable : elle était pâle, amaigrie, méconnaissable.

La face était couverte d'une éruption papuleuse, surtout localisée au front — syphilide granuleuse de l'aile du nez, de la commissure des lèvres, syphilides opalaires des amygdales et du voile du palais — adénopathie cervicale et sous-maxillaire très-prononcée.

Cette malheureuse jeune femme, qui avait avant son mariage une magnifique chevelure, avait perdu presque tous ses cheveux. Il y avait dans la région frontale des places dénudées d'une étendue assez considérable, des sourcils il ne restait presque plus trace. De plus la poitrine, l'abdomen et le dos étaient couverts d'une éruption papuleuse, papulo-squameuse, et même croûteuse. Les organes génitaux et la région anale étaient couverts de syphilides érosives et papulo-hypertrophiques, donnant lieu à un écoulement ichoreux à odeur fétide. De plus, la malade présentait de la périostite au niveau de la face du tibia droit et des rhagades au niveau des orteils.

La malade se plaignait, en outre, d'avoir des accès fébriles presque jour-

naliers, de ne pas dormir, et d'avoir fréquemment une céphalée intense.

Elle m'était adressée par un confrère d'une petite ville voisine, qui n'avait pu obtenir qu'elle suivit un traitement mercuriel ou ioduré, le mari s'y étant opposé d'une façon absolue.

Je fis venir la mère de cette jeune femme, à laquelle j'exposai la situation, attendu qu'elle était au courant des accidents qui s'étaient présentés, et la décidai à prendre sa fille avec elle.

Je soumis immédiatement la malade à des frictions et à l'emploi de l'iode à l'intérieur ; et au bout de quelques semaines, tous les accidents vexatoires que j'ai énumérés avaient en partie disparu, et l'état général était tel, que la malade avait repris une partie de son embonpoint d'autrefois. Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 2. — *Syphilis par conception, longtemps méconnue. — Accouchement prématuré. — Syphilide ulcéreuse grave du voile du palais, qui disparaît rapidement par le traitement spécifique. — Nouvelle grossesse : accouchement à terme d'un enfant bien portant.*

M^{me} R..., 27 ans, a épousé un mari ancien syphilitique. Un premier enfant né, de cette union, vient au monde sans présenter aucun accident spécifique, et jusqu'à présent il n'a présenté aucun accident héréditaire.

M^{me} R... devient enceinte une 2^{me} fois, au commencement de 1877. Pendant sa grossesse, qui est accompagnée d'une série de malaises, elle présente sur le corps une éruption dont le caractère est méconnu et pour laquelle elle ne suit aucun traitement. Cette jeune femme, qui prend beaucoup de soins de sa personne, nie, ainsi que le mari, tout accident primitif. — Accouchement prématuré à 7 mois et demi. L'enfant présente une éruption de pemphigus et succombe 15 jours après sa naissance.

5 mois environ après l'accouchement, M^{me} R... est atteinte d'une ulcération pharyngée qui prend une extension considérable et s'étend jusqu'en arrière du voile du palais. Le mari niant à cette époque toute infection spécifique de son côté, sa femme est traitée pour une scrofule de l'arrière-gorge et envoyée aux eaux de la Bourboule. La lésion ne fait que s'étendre, et la malade tombe dans un état d'anémie prononcée.

Je vis cette malade au mois de décembre ; je fus frappé immédiatement par les caractères de l'ulcération et portai le diagnostic de syphilide ulcéreuse.

La malade, n'ayant pas voulu à ce moment me mettre au courant de tous les accidents dont elle avait été atteinte, refusa de se soumettre aux frictions mercurielles et au traitement ioduré que je lui prescrivis, prétendant qu'elle n'avait pas de mauvaise maladie et qu'on ne donnait du mercure que dans ces cas. J'essayai de la convaincre, mais sans résultat, et vu sa résistance, la priai de faire venir son mari, qui m'avoua alors avoir eu la syphilis 3 ans avant son mariage, et n'avoir plus eu depuis aucun accident. — Sur ses instances, la jeune femme se soumit au traitement que j'avais prescrit, et l'ulcération guérit comme par enchantement.

Nouvelle grossesse en juillet 1883, accouchement à terme. Enfant bien portant jusqu'à ce jour.

Il s'agit en somme, dans ce cas, d'une syphilis par conception, qui avait été méconnue et qui avait évolué pendant plusieurs mois sans aucune intervention thérapeutique.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 3. — *Syphilis méconnue. — Pas de traitement. — Accidents graves : troubles cérébraux, syphilides variées, proriasis palmaire et plantaire.*

R..., 25 ans, vient me consulter pour des maux de tête, persistant depuis plusieurs semaines, empêchant tout sommeil et pour lesquels on lui avait prescrit sans succès différentes médications.

Ce malade, qui occupait une position élevée, nécessitant un travail intellectuel journalier, en était arrivé à un état d'accablement et de torpeur cérébrale tel, qu'il se plaignait de ne plus être capable de rassembler ses idées et d'avoir presque perdu la mémoire.

En interrogeant le malade, j'appris qu'il avait été, 4 mois auparavant, atteint d'une érosion située près du frein, et qu'on lui avait affirmé que c'était un chancre mou. — Je le fis déshabiller et constatai une adénopathie biinguinale très prononcée, des syphilides papuleuses et papulo-

squameusès disséminées sur le tronc, les cuisses, et la nuque, accidents qui avaient passé, pour ainsi dire, inaperçus et qui avaient été traités localement par des bains alcalins ; on les prenait pour du psoriasis.

Ce malade soumis, à un traitement énergique, fut rapidement débarrassé de ces accidents cérébraux ; mais il fut à plusieurs reprises atteint de poussées secondaires, et de psoriasis palmaire et plantaire, qui ne cédèrent qu'à un traitement par les frictions employé concomitamment avec les eaux sulfureuses d'Uriage.

Observation communiquée par M. le Dr Spillmann.

N° 4. — *Chancre infectant traité par l'expectation. — Accidents multiples : syphilides génitales, buccales, alopecie crânienne, perte des sourcils. — Mariage : fausse couche.*

P..., 28 ans. Chancre du prépuce en octobre 1881. Adénopathie biinguinale. — Consulte à Paris, où on lui préconise la méthode expectante. — Roséole, 1 mois après. Le malade prend du sirop de salsepareille pendant 3 mois ; pendant tout ce temps, il présente des syphilides de la gorge et de la commissure des lèvres. Cautérisations. Le malade refuse le mercure. — En février 1882, dans les premiers jours 3 syphilides buccales. — Nouvelles cautérisations. — Le malade refuse tout traitement hydrargyrique. — 23 mars : éruption abondante, confluyente de syphilides papuleuses, papulo-ulcéreuses sur les plis génitaux cruraux, sur la verge, les bourses, au pourtour de l'anus. Le malade consent à prendre des pilules de protoïodure (2 par jour, de 0,05) ; mais après 15 jours il en cesse l'usage, prétextant qu'elles lui faisaient mal à l'estomac. — 13 mai : P... revient avec une éruption semblable à la précédente, tout aussi confluyente et tout aussi abondante. Des frictions lui sont prescrites ; il ne les fait pas. — 4 août : alopecie très nette, les cheveux tombent par places. Alopecie des sourcils, dont l'un a complètement disparu. — Le malade fait huit frictions d'onguent napolitain, de 4 grammes chaque. — Le 24 septembre, il vient consulter son médecin et lui demander s'il peut se marier. — Refus formel. Le malade passe outre et cesse toute visite à son médecin. — Il y a deux mois, sa femme fait une

fausse couche de cinq mois. Le malade est convaincu qu'elle est due à sa syphilis.

Observation communiquée par M. le Dr Schmitt.

N° 5. — *Accidents primitifs développés sous nos yeux à l'hôpital. Excision presque immédiate. Syphilis grave avec asthénie, alopecie, syphilides papuleuses, psoriasis palmaire, ecthyma.*

Le 14 juin 1881, entrèrent dans le service deux jeunes filles, deux sœurs; l'une présentant à la base de la petite lèvre gauche un chancre syphilitique et sur la lèvre postérieure du col de l'utérus une ulcération spécifique de la grosseur d'une pièce de 20 centimes. L'autre, âgée de 17 ans, avait de la vaginite avec bartholinite du côté gauche et un léger œdème de la petite lèvre du même côté; rien dans les aines. A la visite du 28 juin, on trouve avec étonnement, chez cette jeune fille, deux chancres *nains* syphilitiques, papuleux, situés l'un à la base de la grande lèvre gauche, l'autre à la cuisse du même côté, près du pli génito-crural. Dans l'aine gauche, on sentait un ganglion indolore, roulant sous le doigt, et de la grosseur d'une noix. — L'excision des deux chancres est pratiquée le lendemain. — Vers le 10 août, la malade, jusqu'alors gaie et bien portante, se plaint de fatigue, courbature, lassitude générale, léger mouvement fébrile, et, le 12 août, les bras, la poitrine, l'abdomen, le dos, les cuisses, sont marbrés de macules rouges brun. — Le 17 août, les avant-bras et les mains sont le siège d'une éruption papulo-squameuse. — 24 août, syphilides buccales et pharyngées. La cicatrice des chancres s'indure de plus en plus. — 14 septembre, papules secondaires des piliers du voile du palais et des amygdales, surdité concomitante; la malade perd ses sourcils et ses cheveux. Asthénie et fièvre syphilitique, anémie, amaigrissement rapide. Céphalée intense entraînant l'insomnie. Depuis cette époque, la malade a été soumise, à plusieurs reprises, à des frictions mercurielles, à un régime reconstituant et tonique; mais malgré cela, elle est sujette à chaque instant à de nouveaux assauts de la vérole. Bien que son état général se soit modifié, elle a encore présenté, jusqu'en février 1882, des syphilides maculeuses du cou, du psoriasis palmaire et de l'ecthyma des membres inférieurs.

La sœur de cette malade, qui était entrée en même temps qu'elle, atteinte d'un accident primitif de la petite lèvre gauche et qui a été soumise immédiatement à un traitement spécifique, a eu successivement de la roséole et des syphilides buccales, mais a pu quitter l'hôpital en novembre 1881, débarrassée depuis plus d'un mois de toute manifestation secondaire.

Observation recueillie par nous-même.

N° 6. — *Excision d'un chancre infectant. — Accidents consécutifs graves.*

B .., 22 ans, artiste. Remarque le 10 juillet un chancre infectant du prépuce. Adénopathie biinguinale, ganglion anatomique à gauche. Excision le 19 juillet. Induration de la cicatrice. — Rien jusqu'au 14 août : maux de tête, roséole abondante, précédée de quelques jours de malaise. — Le 20 août, syphilides nombreuses du voile du palais et de la langue. Un traitement énergique est institué. — Malgré la docilité avec laquelle le malade suit son traitement, ses cheveux, ses cils tombent par places ; des maux de tête fréquents troublent son sommeil, il voit se succéder des éruptions diverses, psoriasis palmaire, syphilides du cuir chevelu, syphilides anales ; son état général laisse beaucoup à désirer. Pendant plus d'une année, le malade, qui est venu nous voir régulièrement, a présenté, bien qu'il ait cessé de fumer, une série de syphilides linguales et buccales des plus tenace.

Ce n'est que depuis huit mois environ qu'il ne se plaint plus d'aucun accident cutané ou muqueux. Etat général très bon.

Observation recueillie par nous-même.

N° 7. — *Excision de deux chancres infectants. — Traitement retardé pour étudier la marche de la maladie. — Accidents secondaires graves, qui disparaissent rapidement sous l'influence de frictions.*

F..., 35 ans, contracte la syphilis au commencement d'avril 1882. Va consulter le Dr Spillmann, trois semaines après l'apparition de ses chancres. Il présente à cette époque deux chancres nettement indurés, de

l'étendue d'une pièce de 20 sous, se touchant presque par leurs bords et occupant la face interne du prépuce. Ganglion du volume d'une petite noix dans l'aîne droite.

Excision des deux chancres. — Réunion de la plaie par première intention, 15 jours plus tard induration de la cicatrice. — 5 semaines après, apparition surtout sur le tronc et sur le front d'une syphilide papuleuse, presque confluyente en certains points. Fièvre syphilitique, céphalalgie, malaises, douleurs articulaires; puis surviennent successivement des syphilides papulo-croûteuses du cuir chevelu avec alopecie, des syphilides buccales et anales.

C'est seulement à ce moment que le malade fut soumis à un traitement par les frictions et à l'usage de l'iodure à la dose de 2 grammes par jour. Sous l'influence de ce traitement, les accidents ne tardèrent pas à disparaître.

Le malade a eu, depuis, deux poussées successives, qui ont nécessité une nouvelle intervention.

Observation recueillie par nous-même.

N° 8. — *Chancre infectant méconnu. — Accidents secondaires graves. — Syphilides buccales douloureuses, rhagades, alopecie, psoriasis.*

X..., étudiant, 22 ans. — Contracte, pendant les vacances de 1881, un chancre du gland, qu'il prend pour un chancre mou. Irritée par des cautérisations et une pommade mercurielle, la lésion s'étend, s'enflamme. A son retour à Nancy, deux mois après le début de l'accident, ce jeune homme vient nous voir. — Nous trouvons un chancre infectant, du volume d'une pièce de 40 sous, ulcéré, à base nettement indurée. — Adénite biinguinale. — Le tronc, l'abdomen, les membres sont marbrés d'une roséole très nette. — Nous l'envoyons chez le Dr Spillmann, qui lui prescrit des frictions. — Malgré un traitement énergique, quelques semaines après, X... présentait des accidents sérieux : syphilides de la bouche et de la gorge tellement nombreuses, que la déglutition en était gênée et la parole difficile. — Puis, des raghades aux deux pieds, de l'alopecie ; plus

tard, du psoriasis palmaire et plantaire, et enfin des syphilides squameuses disséminées sur tout le corps, et marquées surtout aux poignets.

Observation recueillie par nous-même.

N° 9. — *Chancre non traité. — Asthénie, amaigrissement, douleurs articulaires. — Syphilides cutanées, muqueuses. — Alopécie.*

M..., 17 ans, chapelière. — Entre au service, le 10 mai 1883. — Aurait eu, en février, un bouton de la petite lèvre droite, suivi, un mois après, d'une éruption de boutons sur tout le corps (aucun traitement interne; bains de siège). — Adénopathie biinguinale prononcée. — Syphilides érosives de la face interne des grandes et petites lèvres. — Syphilides papuleuses du tronc, de l'abdomen, des cuisses, du cou et des membres supérieurs. — Syphilides croûteuses du cuir chevelu avec alopécie par places; syphilide maculeuse de la nuque. — Cette malade prétend avoir beaucoup maigri; elle se plaint de courbature générale, d'une céphalée intense, et d'être tellement fatiguée, qu'elle a peine à monter un escalier. — Inappétence, douleurs articulaires (frictions, toniques). — 2 juin : les forces reviennent, M... se sent mieux et plus forte, les syphilides pâlissent.

Observation recueillie par nous-même.

N° 10. — *Chancre infectant ignoré. — Syphilis consécutive très grave. — Accidents cutanés vexatoires, tenaces. — Syphilides circonscrites du tronc; érosives et papuleuses des parties génitales. — Alopécie. — Syphilide éphélique du cou.*

K..., 17 ans, modiste. — Nie tout accident antérieur. — N'a fait aucun traitement. — Entre au service le 9 février 1881. — Adénopathie biinguinale volumineuse. — Œdème des grandes lèvres, qui sont, ainsi que les petites lèvres, tapissées de syphilides érosives. — Les cuisses, l'abdomen, le tronc et la nuque présentent de nombreuses syphilides papuleuses. — Adénopathie cervicale. — Syphilides érosives des narines.

La malade est pâle, amaigrie (injections de sublimé). — 16 février : syphilides érosives des amygdales. — 4 mai : plaque d'ec-

thyma à la nuque. — 10 mai : syphilides circinées du cou, du dos, de la poitrine. — 22 juin : croûtes du cuir chevelu ; alopécie considérable. — 1^{er} juillet : syphilide maculeuse du cou (frictions, puis iodure). — Du 13 juillet au 14 septembre, les syphilides s'effacent peu à peu, les cheveux repoussent, les forces reviennent.

Sort le 14 octobre 1881, après être resté 9 mois à l'hôpital.

Observation recueillie par nous-même.

N^o 11. — *Syphilis non traitée*. — *Asthénie*. — *Accidents vexo-*
toires de la face, perte des cheveux, des sourcils. — *Syphilides*
des lèvres, du pharynx. — *Syphilides génitales confluentes*.

L..., 28 ans, journalière. — Vit avec son amant, ancien syphilitique. — Aurait eu, il y a trois mois, deux boutons à la petite lèvre gauche, en même temps qu'une adénite biinguinale. — S'est traitée localement à l'eau blanche et avec des injections de feuille de noyer ; aucune médication interne.

Entre au service le 29 juin 1883. — Femme forte, mais pâle, anémiée. — Alopecie marquée et par places, sourcils clair semés, buissonneux, syphilide érosive de la commissure labiale droite. — Se plaint de céphalées intenses, d'insomnie ; se dit fatiguée sans savoir pourquoi, et incapable de vaquer à son ménage.

En l'examinant, nous trouvons les grandes et petites lèvres, les replis génito-cruraux, le haut des cuisses, l'anus et le périnée recouverts de syphilides confluentes, à odeur fétide (syphilides papuleuses, érosives, papulo-hypertrophiques), irritées par le frottement. — Pléiade ganglionnaire très marquée, ganglion volumineux dans l'aîne gauche. — Le pubis est presque glabre. — Syphilides papuleuses disséminées sur le cou, le tronc, l'abdomen. — Syphilides croûteuses du cuir chevelu. — Syphilides papuleuses dans les deux aisselles ; les lèvres, le voile du palais, les amygdales sont couvertes de syphilides érosives et opalines.

Observation recueillie par nous-même.

N° 12. — *Syphilis ignorée, non traitée. — Accidents vulvaires et cutanés graves. — Alopecie. — Syphilides buccales rebelles.*

H..., 15 ans, couturière. — Entre au service le 9 mars 1883. — Ne se souvient pas de l'accident primitif. — N'a fait aucun traitement. — Adénopathie biinguinale. — Les grandes et petites lèvres, les plis génitaux cruraux, l'anus, le perinée sont couverts d'une couche de syphilides papulo-érosives et papulo-hypertrophiques qui transforme les organes génitaux en une vaste ulcération. — Pas d'éruption sur le tronc. — Syphilide pigmentaire de la nuque. — Quelques syphilides croûteuses et papulo-squameuses sur les épaules et sur les membres supérieurs. — Adénopathie cervicale prononcée. — Syphilides opalines des amygdales, érosives des lèvres et de la langue, datant d'environ un mois. — Alopecie par places, perte des sourcils. — Le traitement local et général est institué (poudre d'oxyde de zinc, liqueur de Labarraque, 2 pilules de protoïode. — 21 mars : les syphilides cutanées s'effacent, les accidents vulvaires ont disparu.

Observation communiquée par M. Haut, externe du service.

N° 13. — *Chancre infectant non traité. — Syphilides vulvaires, anales, ombilicales. — Syphilides érosives du nez, de la commissure labiale.*

D. J., cigarière, 18 ans. — Entre au service le 28 avril 1881. — Aurait eu, il y a 3 mois, un bouton à la petite lèvre gauche. — N'a suivi aucun traitement. — Adénopathie biinguinale prononcée. — OEdème des grandes lèvres, dont la face interne est couverte de syphilide papuleuses et papulo-hypertrophiques qui s'étendent à la face interne des cuisses ; syphilides érosives des petites lèvres, syphilide en raquette de la marge de l'anus, syphilide ombilicale, syphilide érosive des narines. — Ganglions cervicaux volumineux (traitement mercuriel). — 4 mai : syphilide érosive de la commissure labiale. — 13 mai : céphalée intense, continue ; douleurs dans les genoux. — Quitte le service le 10 juillet.

Observation recueillie par nous-même.

N° 14. — *Chancre traité localement. — Accidents secondaires vexatoires, multiples. — Syphilides vulvaires, anales, cutanées, labiales. — Syphilide circonée du front, maculeuse du cou.*

D... M., cigarière, 18 ans. — Entre au service le 10 février 1881. — Aurait eu il y a 4 mois un bouton avec œdème considérable de la grande lèvre droite. (Traitement par l'alcool camphré et des bains de siège). — Pléiade biinguinale, à droite ganglion anatomique. — Les grandes lèvres sont œdématisées et couvertes, ainsi que les petites lèvres, de syphilides papulo-érosives. — Syphilides papulo-ulcéreuses de la marge de l'anus ayant l'étendue d'une pièce de 50 centimes. — Syphilides papulo-squameuses de la nuque. — Adénopathie cervicale prononcée. — Syphilide érosive de la commissure labiale droite. (Traitement par les frictions.) — 3 mars : syphilide circonée du front ; syphilide maculeuse du cou (iodure). — 16 avril : les accidents cutanés et vulvaires ont disparu, la syphilide maculeuse du cou persiste. —

Observation recueillie par nous-même.

N° 15. — *Syphilis ignorée. — Iritis. — Syphilides génitales et buccales. — Alopécie, asthénie.*

T..., 23 ans, servante. — Nous voyons cette malade en avril 1883, à l'hôpital Saint-Charles, où elle était entrée pour des troubles menstruels et de la cystite. — Elle ne présentait à ce moment aucun accident spécifique. — Le 1^{er} juin, nous retrouvons cette malade à la clinique ophtalmologique, avec une iritis syphilitique de l'œil gauche, des syphilides érosives du voile du palais, des amygdales et des lèvres. — Commencement d'alopécie, quelques croûtes dans les cheveux. — Interrogée, elle nie tout accident antérieur, ne se souvient pas du chancre. — N'a fait aucun traitement. — On lui prescrit des frictions. — Le 1^{er} juillet, cette fille entre au service des syphilitiques. — Adénite biinguinale. — Syphilides érosives des petites lèvres. — Adénopathies cervicale et mastoïdienne prononcées. — Alopécie généralisée considérable. — Cette malade se plaint de céphalée, d'une courbature générale, de douleurs dans les oreilles. — Elle se dit très-lasse et fatiguée ; n'a pu continuer son service.

Observation recueillie par nous-même.

N° 16. — *Chancre ignoré. — Syphilides vulvaires confluentes, syphilides croûteuses et papulo-squameuses disséminées. — Alopecie. — Syphilide éphélique du cou.*

H., journalière, 45 ans. — Entre au service le 9 mars 1883. — Se dit malade depuis 3 mois, mais ne se souvient pas du chancre. — N'a fait aucun traitement. — Adénopathie biinguinale. — Les grandes et petites lèvres sont couvertes de nombreuses syphilides papulo-érosives, et papulo-hypertrophiques s'étendant aux plis génito-cruraux et à l'anus. — Ces syphilides forment une couche qui transforme les organes génitaux externes en une vaste ulcération. — Rien sur le tronc. — Au cou, sur les épaules, quelques syphilides croûteuses et papulo-squameuses disséminées. — Adénopathie cervicale manifeste. — Amygdales couvertes de syphilides opalines. — Syphilides érosives du repli labial des joues, de la langue, datant d'environ un mois. — Alopecie par place, sourcils buissonneux. — (2 pilules de protoïodure). — 10 avril : syphilide éphélique du cou, syphilide papuleuse de la lèvre inférieure.

Observation communiquée par M. Haut, externe du service.

N° 17. — *Syphilis ignorée. — Syphilides érosives du prépuce et papulo-squameuses généralisées. — Syphilides buccales. — Alopecie. — Asthénie.*

V..., 25 ans, garçon de restaurant. — Se présente à la consultation le 23 juin 1883. — Ne se souvient pas du chancre. — Adénopathie biinguinale très prononcée, surtout à gauche. — Syphilides érosives de la couronne du prépuce. — Sur tout le corps, au cou, à la poitrine, aux membres, syphilides papulo-squameuses disséminées. — Alopecie par places, syphilides croûteuses du cuir chevelu. — Syphilides opalines et érosives du voile du palais, des lèvres. — Ganglions cervicaux et mastoïdiens. — Aux jambes et à la nuque, syphilides maculeuses du volume d'une pièce de un franc, couleur vieux cuivre, les unes en pleine période, les autres déjà fanées. — Ce malade demande à entrer à l'hôpital, parce que, dit-il, il est courbaturé, las et incapable de continuer son travail.

Observation recueillie par nous-même.

N° 18. — *Syphilis méconnue, non traitée. — Iritis double. — Syphilides scrotales, anales, buccales. — Alopecie.*

G..., 18 ans, clerc de notaire. — En décembre 1882, contracte un chancre du gland, qui est traité pour un chancre mou. — Adénopathie ganglionnaire développée. — Ce malade se souvient que, deux mois après son chancre, il a été courbaturé, et fatigué; il aurait été traité par des toniques. — En juin 1883, il arrive à la consultation des yeux avec une iritis double, syphilitique. — Plaques muqueuses de la partie interne des lèvres, qui en sont couvertes; plaques opalines du voile du palais et des amygdales. — Papules hypertrophiques de tout le scrotum et des plis génitaux cruraux. — Syphilides anales. — Croûtes dans les cheveux, alopecie généralisée. — Ganglions cervicaux.

Observation recueillie par nous-même.

N° 19. — *Chancre non traité. — Syphilides cutanées et muqueuses. — Psoriasis palmaire. — Asthénie profonde.*

R..., 19 ans, employé de commerce. — Aurait eu, fin de septembre 1882, un chancre du rebord préputial. — N'a fait aucun traitement interne. — Entre au service le 7 décembre, pour une éruption de syphilides papuleuses confluentes de tout le corps, datant de 15 jours environ. — Ce malade présente du psoriasis palmaire. — Adénopathie biinguale. syphilides érosives de la partie interne du prépuce, syphilides papuleuses des plis génito-cruraux, d'une odeur repoussante. — Syphilides multiples des amygdales. — Ce malade était fort et vigoureux; il est aujourd'hui profondément anémié, se dit très faible, sans appétit; il est pâle et défait depuis quelques mois.

Observation recueillie par M. Haut, externe du service.

N° 20. — *Chancre non traité. — Syphilides papuleuses du scrotum et de l'anus. — Alopecie. — Syphilide éphélique du cou. — Asthénie.*

V..., 29 ans, galochier. En février 1883, contracte un chancre qu'il panse et guérit lui-même en 15 jours? Vers le milieu d'avril, il se sent fatigué, courbaturé, « avachi, » dit-il, cesse tout le travail et entre à l'hôpital. — Syphilides anales, papuleuses, du volume d'une pièce de 20 sous,

occupant tout le périnée, et s'étendant au scrotum, à la verge. — Syphilides croûteuses du cuir chevelu, alopecie marquée, par places. — Syphilide éphélique de presque tout le front et de la racine du nez. (Frictions, iodure.) Le malade quitte l'hôpital 3 semaines après, n'ayant conservé que la syphilide éphélique. Observation recueillie par nous-même.

N° 21. — *Syphilis non traitée. — Asthénie profonde. — Périostoses sternales.*

M..., 27 ans, ajusteur. — Contracte, fin janvier 1883, une blennorrhagie compliquée de phimosis. — Quand il put décalotter, 3 semaines après, il trouva dans le sillon balano-préputial une ulcération indurée. — Ganglions dans les deux aînes. — Il entre à l'hôpital le 17 avril, porteur depuis huit jours d'une roséole confluente, marquée sur tout le corps. — Le malade est pâle, il se plaint de douleurs variées dans les membres et surtout aux tibias ; il dit qu'il a peine à se tenir debout. — Syphilide érosive de la narine droite. — Pas d'alopecie. — Frictions. — Le 3 mai, il remarque une tumeur du volume d'une amande siégeant à la partie moyenne du sternum, très douloureuse à la pression. — 2 jours après, tumeur semblable à l'union du cartilage de la cinquième côte au sternum, également volumineuse et douloureuse. — Frictions et iodure. — Le malade quitte l'hôpital le 6 juin, débarrassé de tout accident, fort et bien portant.

Observation recueillie par nous-même.

Nous possédons encore une trentaine d'observations analogues ; nous n'avons pas cru devoir les publier, car elles sont presque en tout semblables aux précédentes. Nous n'aurions fait ainsi que répéter ce que nous avons déjà dit, sans ajouter de nouvelles preuves à l'opinion que nous défendons. Nous avons fait choix des observations que l'on vient de lire, non qu'elles fussent plus graves comme lésions secondaires et par cela plus probantes, mais parce que, pour la plupart, elles se rapportent à des malades que nous avons suivis nous-même, pendant ou depuis notre externat, et parce qu'il nous a semblé plus rationnel de donner comme preuves des observations autant que possible personnelles et directement recueillies.

CONCLUSIONS

Convaincu par les faits dont nous avons été témoin, ainsi que par les observations que nous avons rassemblées et que nous venons de publier, nous terminerons par les conclusions suivantes :

Il faut traiter la syphilis dès le début de l'infection, dès le diagnostic du chancre infectant nettement posé.

En donnant le mercure d'emblée, on a toutes chances d'agir sur les poussées secondaires :

En effet, et nos observations le prouvent, le traitement hydrargyrique *ab initio* :

1° Les supprime parfois entièrement,

2° Les retarde souvent,

3° Les atténue toujours ;

Et, par cela même, diminue les dangers de l'intoxication virulente pour le malade, ainsi que les chances de contagion et de transmission pour les siens et pour ses proches.

En admettant même, ce que nous nions, que le mercure ainsi administré ne présente pas les avantages que nous lui reconnaissons ici, son usage est tellement inoffensif, qu'il doit cependant être prescrit jusqu'à ce qu'on ait clairement prouvé qu'il est inutile.

Vu :

Le Président de la thèse,

Nancy, le 25 juillet 1883.

G. TOURDES.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 25 juillet 1883.

Le Recteur,

M. MOURIN.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.	1
CHAPITRE I ^{er} . — HISTORIQUE.	3
CHAPITRE II. — LE MERCURE EST-IL NUISIBLE, EST-IL UTILE ?	12
CHAPITRE III. — A QUEL MOMENT FAUT-IL PRESCRIRE LE MERCURE ?	21
CHAPITRE IV. — OBSERVATIONS	39
CONCLUSIONS.	63

QUESTIONS PROPOSÉES PAR LA FACULTÉ

- 1° CHIMIE. — Acide citrique et principaux citrates.
- 2° PHYSIQUE. — Propagation de la chaleur par conductibilité et par rayonnement. — Refroidissement des corps.
- 3° HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE. — Classification des serpents. — Serpents venimeux.
- 4° ANATOMIE. — Bulbe rachidien.
- 5° HISTOLOGIE. — Tissu dentaire.
- 6° PHYSIOLOGIE. — Du sens musculaire.
- 7° PATHOLOGIE ET CLINIQUE EXTERNES. — De l'hypertrophie de la prostate.
- 8° PATHOLOGIE ET CLINIQUE INTERNES. — Du diagnostic, ses éléments et ses sources.
- 9° ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — De l'emphysème pulmonaire.
- 10° THÉRAPEUTIQUE. — Des médicaments excitomoteurs.
- 11° MÉDECINE OPÉRATOIRE. — Des différents modes d'extirpation des kystes sébacés.
- 12° ACCOUCHEMENTS. — Des nouveaux moyens à traction continue pour extraire le fœtus par la tête.
- 13° HYGIÈNE. — Influence des eaux stagnantes sur la propagation des fièvres.
- 14° MÉDECINE LÉGALE. — De l'hymen ; organisation, formes, variétés ; de la persistance exceptionnelle de cette membrane.

